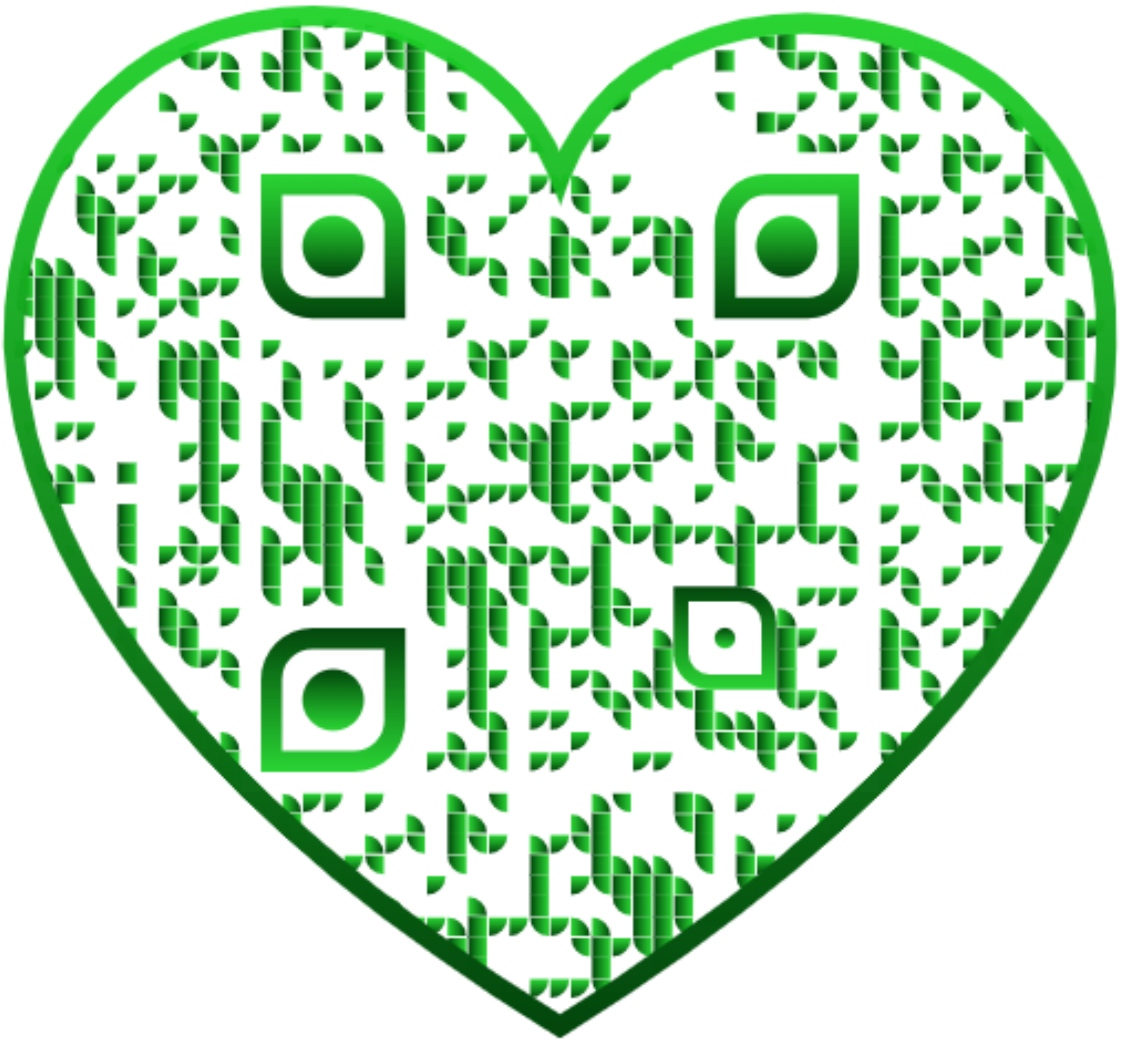
MÉDECINES D'ASIE - Savoirs & Pratiques
Collection dirigée par Guy Mazars

Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe

Une histoire de la sphygmologie des origines au XVIII^e siècle

Éric MARIÉ

Springer



Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe

Une histoire de la sphygmologie des origines au XVIII^{e} siècle

Springer

Paris
Berlin
Heidelberg
New York
Hong Kong
Londres
Milan
Tokyo

Éric Marié

Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe

Une histoire de la sphygmologie des origines au XVIII^{e} siècle

Springer

Éric Marié

Faculté de médecine de Montpellier
2, rue École de médecine
34000 Montpellier

ISBN : 978-2-8178-0009-7 Springer Paris Berlin Heidelberg New York

© Springer-Verlag France, 2011

Imprimé en France

Springer-Verlag est membre du groupe Springer Science + Business Media

Cet ouvrage est soumis au copyright. Tous droits réservés, notamment la reproduction et la représentation, la traduction, la réimpression, l'exposé, la reproduction des illustrations et des tableaux, la transmission par voie d'enregistrement sonore ou visuel, la reproduction par microfilm ou tout autre moyen ainsi que la conservation des banques de données. La loi française sur le copyright du 9 septembre 1965 dans la version en vigueur n'autorise une reproduction intégrale ou partielle que dans certains cas, et en principe moyennant le paiement des droits. Toute représentation, reproduction, contrefaçon ou conservation dans une banque de données par quelque procédé que ce soit est sanctionnée par la loi pénale sur le copyright.
L'utilisation dans cet ouvrage de désignations, dénominations commerciales, marques de fabrique, etc. même sans spécification ne signifie pas que ces termes soient libres de la législation sur les marques de fabrique et la protection des marques et qu'ils puissent être utilisés par chacun.
La maison d'édition décline toute responsabilité quant à l'exactitude des indications de dosage et des modes d'emploi. Dans chaque cas il incombe à l'usager de vérifier les informations données par comparaison à la littérature existante.

Maquette de couverture : Jean-François Montmarché
Illustration de couverture : Correspondances entre les Viscères et les sections du pouls radial (source : Wang Xian, *Maiguan* 脈貫 [Enchaînement des pouls], manuscrit de 1711, détail).
Mise en page : Arts Graphiques Drouais – Dreux

« MÉDECINES D'ASIE - SAVOIRS & PRATIQUES »

Collection dirigée par Guy Mazars

Les médecines asiatiques, comme la médecine chinoise ou les médecines traditionnelles de l'Inde bénéficient d'une reconnaissance et d'un statut officiels dans leurs pays d'origine et suscitent un intérêt croissant dans les pays occidentaux. Elles y sont étudiées depuis longtemps et de plus en plus enseignées et pratiquées là où les législations le permettent.

La collection « Médecines d'Asie – Savoirs & Pratiques » accueille :

– des ouvrages didactiques, sous forme d'abrégés, destinés aux médecins et aux sages-femmes préparant le Diplôme interuniversitaire d'acupuncture, aux enseignants, aux kinésithérapeutes pratiquant les massages chinois, aux praticiens participant à des formations continues, ainsi qu'aux enseignants et aux étudiants intéressés par les médecines asiatiques ;

– des ouvrages de synthèse s'adressant principalement aux enseignants de médecine chinoise, aux chercheurs et aux acupuncteurs, mais aussi, en fonction du sujet traité, à des hospitalo-universitaires, des biologistes, des pharmacologues, des médecins généralistes et spécialistes, des kinésithérapeutes formés aux massages indiens et chinois, des phytothérapeutes. Chacun des volumes de cette série sera consacré à une pathologie ou à un sujet particulier, défini soit sous l'angle occidental (gynécologie, obstétrique, maladies cardio-vasculaires, etc.), soit sous l'angle des pratiques traditionnelles (Maladies du « vent », Maladies du « froid » […]), soit sous l'angle technique (phytothérapie, moxibustion, auriculothérapie, massages, etc.) ;

– des ouvrages de références conçus pour les praticiens mais recommandés aussi à tous ceux qui étudient, enseignent et pratiquent des thérapeutiques asiatiques : dictionnaires, atlas, ouvrages de pharmacopée, livres de recettes, traductions de traités médicaux sanskrits, chinois, persans, arabes […]

Guy Mazars est historien et anthropologue de la Santé. Ancien Secrétaire général du Centre européen d'Histoire de la médecine (1978-1998) et chercheur à l'Université Louis Pasteur de Strasbourg, il a enseigné à l'École pratique des hautes études, à Paris (Sorbonne, de 1983 à 1998) et dans plusieurs établissements universitaires en France et à l'étranger. Membre correspondant de l'Académie des Sciences de Lyon et Président de la Société européenne d'ethnopharmacologie <http://ethnopharma.free.fr>, il est surtout connu pour ses travaux sur les Médecines et les Pharmacopées traditionnelles de l'Asie. Il a publié notamment Les Médecines de l'Asie (en collaboration avec P. Huard et J. Bossy, Paris, Seuil, 1978, traduit en espagnol, italien et japonais), La Médecine indienne (Paris, PUF, 1995, traduit en anglais et en roumain) et de nombreux articles. C'est en 1984 qu'il a fondé la Société des études ayurvédiques <http://ayurveda.france.free.fr>, dont il est le Président. Il a aussi développé l'enseignement et la recherche en Ethnomédecine à l'Université Marc Bloch de Strasbourg <http://ethnomedecine.free.fr>.

Dans la même collection :

Déjà paru :

– *Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise. Le corps théorique*
Marc Sapriel et Patrick Stoltz, *2006*
– *Nez, Gorge, Oreille en médecine traditionnelle chinoise*
Bernard Cygler, *2006*
– *L'esprit de l'aiguille. L'apport du Yi Jing à la pratique de l'acupuncture*
Michel Vinogradoff, *2006*
– *Auriculothérapie. L'Acupuncture auriculaire*
Yves Rouxeville, Yunsan Meas et Jean Bossy, *2007*
– *Le bouddhisme et la médecine traditionnelle de l'Inde*
Sylvain Mazars, *2008*
– *Le silence de l'aiguille. Quand le Yi Jing éclaire les transformations induites par l'acupuncture*
Michel Vinogradoff, *2008*
– *Le visage en médecine traditionnelle chinoise. Hors pathologies orificielles et sensorielles*
Bernard Cygler, *2009*
– *Diététique chinoise de la femme enceinte. De la gestation au post-partum*
Marie-Emmanuelle Gatineaud, *2010*
– *La psychiatrie médiévale persane – La maladie mentale dans la tradition médicale persane*
Bertrand Thierry de Crussol des Epesse, *2010*
– *La nouvelle cranioacupuncture de Yamamoto (YNSA)*
Bernard Memheld, *2011*

Autres ouvrages sur les médecines asiatiques aux Éditions Springer :

– Yang Xinrong *(Ed.) Traditional Chinese Medicine. A Manual from A-Z. Symptoms, Therapy and Herbal Remedies,* Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2003, II- 660 p.
– Khare CP (Ed.) Indian Herbal Remedies. Rational Western Therapy, Ayurvedicand Other Traditional Usage, Botany. With 255 Figures. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2004, X-524 p.
– Z. Liu, L. Liu *Essentials of chinese Medicine* vol. 1, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 2010.

Livres du même auteur

Ouvrages personnels

– *Grand formulaire de pharmacopée chinoise*, nouvelle édition, revue, corrigée et augmentée, à paraître.
– *Précis de médecine chinoise, histoire, théories fondamentales*, nouvelle édition, revue, corrigée et augmentée. Éditions Dangles, 2008.
– *Compendio de medica china*, Edaf, 1998.
– *Précis de médecine chinoise*, Éditions Dangles, 1997.
– *Grand formulaire de pharmacopée chinoise*, Éditions Paracelse, 1991.
– *Précis de médecine alchimique à partir des XIV livres des paragraphes de Paracelse*, Éditions Paracelse, 1989.
– *Introduction à la médecine hermétique, à travers l'Œuvre de Paracelse*, Éditions Paracelse, 1988.
– *Astrologie et médecine ésotérique*, Éditions Paracelse, 1987.
– *Traité fondamental d'astrologie médicale,* ADSS, 1981. Éditions Paracelse, 1985.

Participation à des ouvrages collectifs

– *Dictionnaire de la mort*, P. di Falco (dir.), R. Laffont/NiL/Julliard/ Seghers, 2010.
– *Mondialisation et identité - Les débats autour de l'orientalisation et l'occidentalisation*, T. Marres (éd.), Academia Bruylant, 2009.
– *Le commerce du thé, de la Chine à l'Europe XVII^e^-XXI^e^ siècle*, M. Raibaud, F. Souty *et al.*, Les Indes savantes, 2008.
– *Précis d'acupuncture chinoise,* Académie de médecine chinoise de Pékin. Éditions Dangles, 2006.
– *Philosophie du progrès en cardiologie, E.* Hamraoui (dir.), avec A. Carpentier, J.-C. Chachques et G. du Boisbaudry. Éditions Pariente, 2002.
– *Acupuncture in practice*, H. MacPherson et T. J. Kaptchuk (dir.), Churchill Livingstone, 1996.

Sommaire

Avant-propos XIX
Introduction 1
La médecine chinoise : un système médical à la fois millénaire et contemporain : 2
Difficultés et précautions 5
Présentation, transcription et traduction du chinois 5
Une chronologie différente 8
Fondation et évolution des sources 10
Intérêt et conditions de la recherche 10
Considérations préalables sur l'histoire comparée des deux systèmes médicaux 10
Une période adéquate à cette étude : l'époque moderne (du XVI^e^ au XVIII^e^ siècle) 11
Une pratique de prédilection : la sphygmologie 12
Un état de la recherche révélateur d'un maigre bilan : peu de contributions pertinentes et spécifiques 13
Considérations préalables 13
Contributions générales 15
Publications spécifiques sur l'histoire de la sphygmologie ou sur la sphygmologie comparée 16
Publications liées au développement de l'acupuncture en France (fin du XIX^e^ et début du XX^e^ siècle) 19
Publications de médecins acupuncteurs occidentaux (fin du XX^e^ siècle) 21
Bilan de l'état de la recherche 23
Une méthodologie originale : historienne et médicale 24
Historicité et cognition : intégrer d'autres rationalités médicales 24
Approche comparative : définir les axes et les objets à travers la méthode 26

Le diagnostic par les pouls en Chine
Sources et histoire, théories et pratiques

Considérations générales sur les sources chinoises 33
Nature des sources 33
Importance de la xylographie 33

Transmission et reproduction des sources anciennes 34
Classification des sources médicales 36
Importance de l'écriture, en Chine 36
Compilation des œuvres médicales 36
Catégorisation des écrits médicaux 37
Autres sources écrites 40
Méthodes de datation 41
Transmission orale 43
Classification des sources concernant la sphygmologie 44
Textes classiques et commentaires 44
Autres sources bibliographiques 46

Premières sources sur la sphygmologie chinoise 47
Un possible fondateur : Bian Que 47
Manuscrits issus de fouilles archéologiques 48
Manuscrits de Mawangdui 48
Manuscrits de Zhangjiashan 49
Intérêt de ces manuscrits pour l'histoire de la sphygmologie 50
Des « vaisseaux » aux « pouls » 50
Évolution de la palpation : du local au général 53
Exploration des aspects pratiques de la palpation 54
Percussion (ou pincement) et palpation à la cheville 55
Palpation des pouls à la cheville et au poignet 57
Une première description de la nature des pouls 59
Conclusion : un état de la sphygmologie avant les Han 59

Sphygmologie du *Neijing* 61
Introduction et approche générale du *Neijing* 61
Premières mentions du *Neijing* 61
Origine et signification du nom de l'œuvre et de ses parties 62
Un texte composite aux multiples versions 63
Présentation de quelques versions du *Neijing* 64
Œuvres présentes dans des collections *(congshu)* 65
Apports provenant de compilations *(leishu)* 69
Ouvrages édités de façon isolée 70
Analyse interne de la palpation des pouls dans le *Neijing* 74
Un contenu disparate, révélateur de théories distinctes 74
Sept modes d'approche de la sphygmologie du *Neijing* 75
Les pouls selon la dualité Yin/Yang 75
Pouls radiaux et pouls carotidiens 75
Pouls du « pouce » et pouls du « pied » 76
Les natures opposées de pouls 79
Les pouls en rapport avec les Méridiens et Ramifications 79

Qi et Sang des Méridiens 79
Pouls spécifiques sur le trajet des Méridiens 80
Pouls faisant référence à des pathologies des Méridiens..... 81
Autres informations en relation avec les Méridiens 82
Les pouls en rapport avec les Viscères 83
Correspondances entre les Viscères et les secteurs du pouls..... 83
Caractères perceptibles des pouls des Viscères 84
Les trois parties et les neuf postes d'observation..... 85
Explication sur les nombres 85
Localisations et correspondances 86
Organes « spirituels » ou « substantiels » 89
Résurgence de théories « primitives » 90
Les méthodes de palpation 91
Le moment adéquat..... 91
Ajustement de la sphygmologie à l'anamnèse 92
Normalité et pathologie 92
Fréquence des pulsations 93
Énergie de l'Estomac 94
Continuité et régularité 94
Autres critères 95
Descriptions et « images » des pouls (*maixiang* 脈象) 95
Analyse des difficultés..... 95
Procédés de description des pouls 96
Principaux termes utilisés pour décrire les pouls 96
Doctrines et lignées sphygmologiques issues du *Neijing*..... 97
Un ensemble complexe de pratiques distinctes..... 97
Quatre grandes méthodes pratiques de sphygmologie 99
Méthode sphygmologique fondée sur les Viscères et les Méridiens 99
Méthode sphygmologique fondée sur la théorie « des trois parties et des neuf postes d'observation »..... 99
Méthode de l'utilisation conjointe et comparée du pouls radial *(cunkou)* et du pouls carotidien *(renying)*..... 100
Méthode reposant exclusivement sur la palpation des pouls radiaux 101

Sphygmologie du *Nanjing*..... 103
Introduction et approche générale du *Nanjing*..... 103
Premières mentions du *Nanjing* 103
Analyse des sources utilisées 104
Forme et contenu général 105
Signification du titre 105
Forme et style 106
Plan général de l'ouvrage 106
Théories sur les pouls du *Nanjing*..... 107
Vers une pratique exclusive de la palpation radiale 107
La « bouche du pouls », lieu stratégique de la palpation..... 107
Dimensions et divisions du pouls radial..... 109

Influences et correspondances 113
Influences temporelles 113
Influence du sexe du patient 113
Sections du pouls et Viscères 115
Confrontation des pouls et des autres signes cliniques 118
Incohérences apparentes entre les pouls et les autres signes cliniques . 118
Confrontation de plusieurs méthodes de diagnostic 120
Synthèse sur les théories sphygmologiques du *Nanjing* 121

Sphygmologie dans l'œuvre de Zhang Zhongjing 123
Zhang Zhongjing et son œuvre 123
Une biographie restreinte et incertaine 123
Principaux écrits 124
Circonstances de création 124
Une lente et difficile reconstitution 125
Une glose variée et abondante 128
Shanghanlun 128
Jingui yaolue fanglun 129
Analyse du contenu des deux traités 130
Méthode de diagnostic par les pouls de Zhang Zhongjing 132
Théories générales 132
Prépondérance de la sphygmologie dans la pratique clinique 132
Principes de différenciation des pouls 133
Selon l'étiologie 133
Selon la dialectique du Yin/Yang 134
Pouls et évolutions des maladies 135
Aggravation, stagnation ou amélioration 136
Évolution extrême, guérison ou mort 136
Transformation de la maladie qui change de niveau 137
Interprétations particulières du texte 137
Sens global ou spécifique de « *cunkou* » 138
Aspect relatif ou absolu de la palpation 138
Signification inhabituelle de certains pouls radiaux 139
Le pouls *da* 大 [grand] 139
Les pouls *xian* 弦 [tendu] et *jin* 緊 [serré] 140
Le pouls *shuo* 數 [rapide] 141
Le pouls *wei* 微 [ténu] 141
Les pouls d'autres emplacements corporels 142

La sphygmologie à partir du *Maijing* : évolution des savoirs et des nomenclatures 143
Une littérature abondante et variée 143
Sélection et classification des sources étudiées 143
Le *Maijing* de Wang Shuhe 145

Présentation générale 145
Le premier traité entièrement consacré à la sphygmologie 145
Un manuel didactique, produit d'une compilation 146
Analyse interne 148
Description du contenu 148
Apports spécifiques du *Maijing* à la sphygmologie chinoise 152
Consolidation des théories du *Nanjing* 152
Première nomenclature précise des pouls 153
Perfectionnement de la précision du diagnostic 154
Évolution de la sphygmologie après le *Maijing* 155
Multiples révisions de la nomenclature 155
Variations du nombre et des noms des pouls 155
Divisions et classifications 158
Correspondances Viscères/pouls : deux grandes tendances 161
Multiples interprétations : cohérence et diversité 163
Recueils et traités manuscrits des XVII^e^ et XVIII^e^ siècles 169
Nature des sources 169
Deux traités originaux écrits pour la postérité 170
Le *Maiguan* de Wang Xian 170
Le *Maijue jieti xuanyao* de Shao Po 171
Quatre recueils de notes sur les pouls 174
Le *Maijue zuanyao* 174
Le *Maifa jianyao* 176
Le *Taisu maijue quanshu* 176
Le *Mailun* 179
Traités de sphygmologie chinoise à la Bibliothèque royale 182
Un bibliothécaire chinois sous Louis XIV 182
Le *Tractatus de pulsus motu* 183
Le *Liber de pulsus motu* 183

Le diagnostic par les pouls en Europe
Sources et histoire, théories et pratiques

Considérations générales sur les sources occidentales 191
Nature des sources 191
Sources antiques : une transmission aléatoire 191
Sources issues de la médecine médiévale 192
Sources issues de l'époque moderne 193
Classification des sources 194
Traités médicaux 194
Définition 194
Langue 195

Témoignages de voyageurs 195
Dictionnaires et encyclopédies 196
Autres sources 197
Sources secondaires 197
Sources iconographiques 198
Problèmes et méthodes spécifiques à l'étude de la sphygmologie 199
Problème de la rupture dans la transmission de la connaissance 199
Problème de la diversité des écoles 200
Problème de la réception des sources chinoises en Europe 201
Étapes du développement de la sphygmologie et division chronologique 202

L'héritage des Anciens : la sphygmologie dans l'antiquité 203
Un héritage incertain et inaccessible : la médecine égyptienne 203
Des sources inconnues ou intraduisibles 203
Éléments de sphygmologie dans la médecine pharaonique 204
Les racines antiques de la sphygmologie des Modernes : la médecine grecque 206
Un précurseur plus qu'un fondateur : Hippocrate 206
La « *Collection hippocratique* » 206
Une contribution diversement estimée à l'époque moderne 208
La vision d'un système en construction : les sphygmologues grecs avant Galien 211
Un probable fondateur de la sphygmologie grecque : Hérophile 211
Une phase de développement : des apports successifs 212
Un sphygmologue emblématique à la contribution incertaine 212
Vers l'élaboration d'un véritable système 213
La référence antique majeure pour les modernes : Galien 216
L'œuvre médicale la plus vaste de toute l'Antiquité 216
La sphygmologie dans l'œuvre de Galien 217
Un compendium sur la sphygmologie : *De pulsibus libellus ad tyrones* 217
Un traité sur les différences et les classifications des pouls : *De differentia pulsuum, liber I, liber II, liber III, liber IV* 218
Un traité sur l'apprentissage de la sphygmologie : *De dignoscendis pulsibus, liber I*, *liber II*, *liber III*, *liber IV* 219
Un traité sur les causes et la formation des pouls : *De causis pulsuum, liber I liber II*, *liber III*, *liber IV* 219
Un traité sur les présages et signes provenant des pouls : *De praesagitione ex pulsibus, liber I*, *liber II*, *liber III*, *liber IV* 221
Un traité de synthèse sur la sphygmologie : *Synopsis librorum de pulsibus* 223
Un traité d'un auteur inconnu : le *Synopsis* attribué à Rufus d'Éphèse 223

Essai de synthèse, du point de vue des modernes, sur la sphygmologie grecque 226
Quelques précisions sur la terminologie des pouls 226
Qualités, éléments et humeurs 228
Pneuma et sang 230
Les mouvements du cœur et des artères 231

La sphygmologie au Moyen Âge 235
Un héritage peu revendiqué par les Modernes 235
Abandon progressif des sources médiévales 235
Contexte et motifs de la rupture 236
Les sources médiévales de la sphygmologie 237
Présentation générale 237
Les premières sources de la sphygmologie médiévale : Byzance 238
Un fascicule de sphygmologie 238
Un abrégé de sphygmologie explicitement galénique 239
Un témoignage sur la pratique des pouls à Byzance 240
La sphygmologie des auteurs arabes 243
La référence majeure : Avicenne 243
La sphygmologie chinoise dans le Monde arabe 244
Pouls et tempéraments dans la médecine scolastique 246
Évolution de la transmission du savoir médical 246
Traité des pouls d'un archevêque médecin à Salerne 248
Poème didactique pour enseigner la sphygmologie 250
Pouls des humeurs selon Raymond Lulle 252
Un exemple de sphygmographie médiévale 257
Autres sources sur la sphygmologie 261
Les pouls dans l'encyclopédisme médiéval 261
Pouls et sentiments dans les récits à vocation morale 264

La sphygmologie à l'époque moderne avant les apports chinois 267
La sphygmologie à la Renaissance : considérations préalables 267
Une sphygmologie galénique en quête de modernité 268
Les pouls dans la médecine de Paracelse 273
Une contribution limitée mais originale 273
Analyse externe 273
Analyse du contenu 274
Les pouls dans le système métaphysique de Fludd 279
Une médecine mystique et cosmologique 279
Une sphygmologie médicale et spirituelle 279
La sphygmologie de Fludd et son contexte historique 286

La perception de la sphygmologie chinoise en Europe : voyageurs et savants 291
Récits d'explorateurs 291
Les monographies du XVII^e siècle 295
Premiers écrits savants sur la médecine chinoise 295
Premiers traités de sphygmologie chinoise 296
Les sources du savoir européen sur les pouls chinois 296
Un ouvrage anonyme à l'origine jusqu'alors inconnue 296
Description du contenu 296
Paternité de l'ouvrage 297
Circonstances de création 300
Découverte de la principale source de ce traité 302
Analyse critique 304
La compilation d'un médecin voyageur 307
Création ou plagiat : les dessous d'une polémique 307
Description du contenu 310
Analyse critique 316
Un traité scientifique de sphygmologie chinoise 316
L'édition tardive de la première contribution originale 316
Description du contenu 317
Analyse critique 323
La sphygmologie chinoise en Europe au XVII^e siècle : la naissance d'une discipline 324
Un contexte favorable 324
Une pratique clinique en cours de mutation 324
Une curiosité pour un savoir exotique 324
La découverte d'un autre système médical 325

La sphygmologie chinoise en Europe : médecins sinophiles et médecins sinophobes 329
Les courants de la sphygmologie aux XVII^e et XVIII^e siècles 329
La querelle des Anciens et des Modernes 329
Quatre grandes écoles de sphygmologie 333
Une classification difficile 333
Les sphygmologues galénistes 334
Les sphygmologues iatromécaniciens 338
Les sphygmologues inspirés par la médecine chinoise 341
La sphygmologie des crises et les pouls organiques 344
Nouvelles contributions savantes des jésuites 351
Ouvrages encyclopédiques sur la Chine 351
Correspondances scientifiques 353
Médecins historiens à la fin de l'époque moderne 369

Analyse comparée des théories et des pratiques du diagnotic par les pouls en Chine et en Europe

Théories de la formation des pouls 375
Altérité des représentations : corps et vie, santé et médecine 375
Objets et moyens de la comparaison de deux systèmes médicaux .. 375
Une analyse de la différence à deux niveaux 375
Confrontation des systèmes cognitifs 376
La nature de l'Homme 377
L'empire du corps et le temple de l'esprit 377
Principaux constituants de l'entité humaine 382
Formation des pouls 383
Selon la médecine chinoise 383
Les quatre facteurs de génération des pouls 383
Influence des Viscères sur les pouls 384
Impulsion de *Zongqi* 宗氣 [Qi fondamental] 384
Weiqi 胃氣 [Qi de l'Estomac] 384
Maiqi 脈氣 [Qi des Vaisseaux] et Sang 384
Le Cœur : maître des pouls 385
Les Reins : racine des pouls 385
Selon la médecine européenne 386
Les trois causes des pouls selon les galénistes 386
La cause mécanique des pouls 388
Les causes des pouls organiques et critiques 391

L'art du *tact* : méthodes et techniques de la palpation 395
Le moment adéquat 395
La posture et le geste 396
Positions du patient et du médecin 396
Emplacements anatomiques 397
Degrés de pression 400
Durée 401
Synthèse de l'analyse comparée des techniques d'examen 402

Les pouls de la santé : normes et variations 405
Caractères de base des pouls naturels 405
Éléments indispensables 405
Présence ou absence de signes organiques 406
Équilibre et répartition 407
Constitution et typologie individuelle 407
Variations et adaptations 409

Influence des sentiments 409
Émotions et sentiments dans la médecine chinoise 409
Passions et mouvements de l'âme dans la médecine européenne 410
Analyse comparée 411
Variations climatiques et saisonnières 413

Les pouls pathologiques : Définitions, représentations et transmissions 415
Le concept de pouls pathologique 415
Cadre et enjeux de l'étude 415
Circonscription du champ d'investigation 415
Comparaison des conceptions de l'étiologie 416
Les pouls aux différentes étapes de la maladie 417
Phase initiale 417
Phase de transformation 418
Phase de crise 419
Diversité des modèles et des représentations 421
De la comparaison à la description 421
Dire et dessiner les pouls 424
Traduction de la nomenclature chinoise 424
Des représentations graphiques différentes 426
Réception et compréhension d'un savoir exotique 426

Conclusion 429

Chronologie simplifiée des dynasties chinoises 433

Glossaire pinyin/chinois des noms de personnes 435

Index des noms de personnes 437

Index général 445

Sources et bibliographie 451

Avant-propos

La genèse de cet ouvrage est liée à une étape particulière de mon histoire personnelle et professionnelle qui a commencé en 1996. À cette époque, alors que mon activité universitaire était localisée en Chine et concentrée sur la pratique et l'enseignement de la médecine chinoise, j'ai été amené à rencontrer des collègues de différentes institutions européennes qui travaillaient notamment sur l'histoire de la médecine. Des échanges qui en découlèrent, s'est progressivement imposée l'idée de reprendre des études orientées davantage vers les aspects historiques et épistémologiques d'une discipline que je connaissais de l'intérieur pour l'avoir exercée pendant des années. Cette nouvelle orientation de ma démarche intellectuelle ne m'est jamais apparue comme un changement de direction radical mais plutôt comme un complément nécessaire de ma formation initiale. Il faut préciser que mon intérêt pour la recherche historique était réel et bien antérieur à cette période, comme l'attestent quelques études et publications commises auparavant. D'autre part, les modalités de mon apprentissage de la médecine chinoise m'avaient baigné dans l'étude des sources et lignées classiques. Ce n'était pas explicitement une formation d'histoire mais une part importante reposait sur l'analyse critique de la littérature ancienne et sur l'exploration des contextes de son développement et de ses mutations.

En 1997, l'examen de mes diplômes et titres chinois m'ayant permis de bénéficier d'équivalences universitaires, j'ai pu directement m'inscrire en doctorat à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), tandis que je continuais d'exercer, en alternance, mon activité à la Faculté de médecine chinoise du Jiangxi. Cette implantation en Chine a été un atout pour toute une partie de cette recherche car elle m'a permis, malgré les autres tâches qui m'incombaient, de travailler quotidiennement et sur de longues périodes dans les fonds anciens des bibliothèques chinoises. J'ai ainsi pu accéder à un ensemble de sources primaires, notamment des manuscrits des Ming et des Qing, qui n'avaient jamais été exploités. L'enseignement dispensé à l'EHESS et la fréquentation assidue des historiens, tant chinois qu'européens, m'ont apporté des compléments méthodologiques indispensables.

La thèse[1] que j'ai soutenue au début de l'été 2003 est donc à l'origine de cet ouvrage et en constitue la plus grande partie. Bien entendu, des compléments et

1. Éric Marié, *La sphygmologie en Chine et en Europe, des origines jusqu'au XVIII^e siècle*. Thèse de doctorat en histoire et civilisations. Jury : MM. J.-P. Goubert, V. Barras, J.-F. Billeter, F. Obringer, A. Paravicini, J.-P. Peter. Mention « très honorable avec félicitations du jury ». 2003. 560 p. en 2 vol.

ajustements y ont été apportés au cours des années suivantes durant lesquelles j'ai pu développer et exposer mes travaux aussi bien en Europe qu'en Asie orientale. Quelques modifications mineures, portant essentiellement sur la forme, ont également été opérées, comme c'est souvent le cas lorsqu'il faut transformer l'exercice un peu académique d'une thèse en un livre accessible à un plus large public.

Je tiens à remercier Jean-Pierre Goubert qui fut un directeur de thèse attentif et disponible tout au long de cette aventure intellectuelle de cinq ans, ainsi que les universitaires et chercheurs européens et chinois qui m'ont fait l'honneur de me lire et de m'apporter leurs précieux commentaires, leurs remarques et leurs critiques. Non seulement ils m'ont permis de bénéficier de leur érudition et de leurs encouragements mais ils sont devenus des amis avec lesquels je communique toujours avec beaucoup de plaisir. Ma gratitude va également à mes étudiants qui sont à l'origine d'échanges multiples et enrichissants. Enfin, *last but not least*, ma compagne et mes enfants ont su conserver patience et affection alors que j'étais très souvent éloigné d'eux – mais géographiquement seulement – durant mes longs séjours en Chine.

Éric Marié

Introduction

La sphygmologie (ou pulsologie) est une pratique qui consiste à palper les artères de différentes parties du corps, notamment l'artère radiale (au niveau du poignet ou de l'avant-bras), afin de percevoir les caractéristiques qualitatives et quantitatives des pouls, c'est-à-dire des pulsations cardiaques répercutées par ces artères. Alors qu'elle est de moins en moins pratiquée dans la biomédecine scientifique contemporaine – qui privilégie plutôt des moyens d'investigation plus technologiques –, elle représente une phase essentielle, souvent incontournable, du diagnostic ou du pronostic médical, jusqu'au XIX^e^ siècle dans la médecine européenne et dans la plupart des médecines traditionnelles, notamment celles qui sont encore pratiquées de nos jours dans différentes parties de l'Asie (Inde, Chine…). La médecine occidentale, avant l'avènement ou la généralisation de la méthode expérimentale, développait une vision de l'être humain évidemment moins élaborée et moins soucieuse de normes et d'objectivité scientifique, au sens où nous l'entendons aujourd'hui, mais beaucoup plus synthétique, prenant en considération les relations osmotiques qu'il pouvait développer avec son environnement. L'interrelation permanente entre les organes et les tissus corporels, leur qualification en termes de nature chaude, froide, sèche et humide, la relation intime entre psychisme et physiologie par le jeu des humeurs, l'interférence entre le macrocosme universel et le microcosme humain constituent quelques exemples d'aspects théoriques présents dans les différents systèmes qui ont servi de support au raisonnement médical européen, de l'antiquité à l'époque moderne[1]. Bien entendu, il faut se garder de toute tentative de syncrétisme abusif qui conduirait, par le biais d'un rapprochement simpliste, à superposer la médecine chinoise et les médecines européennes anciennes (celles-ci ne pouvant se décliner qu'au pluriel, au regard de la longue durée). Au contraire, la coexistence de nombreuses différences, tant théoriques que pratiques, souvent fondamentales, et de similitudes remarquables conduit à s'interroger et motive la comparaison. Or le diagnostic par les pouls est un vecteur privilégié pour confronter les deux systèmes et c'est principalement à travers lui que les médecins européens vont découvrir la médecine chinoise, d'autant plus que cet aspect de la sémiologie médicale connaît, surtout au XVIII^e^ siècle, un développement et un engouement importants, accompagnés de controverses et de débats sur le sens et sur la technique de cet examen clinique.

Cette étude propose tout d'abord d'identifier les sources, les théories et les pratiques du diagnostic par les pouls dans chacune des deux aires culturelles

1. L'expression « époque moderne » doit être comprise dans le sens que lui donnent les historiens : de la fin du Moyen Âge à la fin du XVIII^e^ siècle.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

concernées : la Chine et l'Europe, en mettant en évidence les continuités et les ruptures, les écoles et les lignées, les étapes essentielles du développement. C'est l'objet des deux premières parties de cet ouvrage. Cela permettra, dans la troisième partie, d'explorer les rapprochements et les divergences qui peuvent exister entre la sphygmologie en Chine et en Europe, par une analyse comparée centrée autour de quatre aspects : les théories physiologiques sur la formation des pouls, les méthodes de la palpation, les critères des pouls de la santé et les caractéristiques des pouls pathologiques. Avant d'entreprendre ce voyage transcontinental à travers le temps, en cheminant sur les voies de la perception tactile et de ses interprétations de la santé et de la maladie, il est nécessaire d'en examiner plus précisément les motivations, la pertinence, les difficultés et les méthodes. Parmi celles-ci, il en est qui sont particulières à cette médecine lointaine, tant géographiquement que culturellement, et dont on peut penser qu'elles sont les moins familières au lecteur occidental. D'autre part, comme il apparaîtra qu'en matière de *tact*[2] la transmission du savoir s'est principalement véhiculée de l'Est vers l'Ouest, commençons par examiner les particularités de la médecine chinoise.

La médecine chinoise : un système médical à la fois millénaire et contemporain

Bien qu'elle suscite un grand intérêt et fasse l'objet de nombreuses publications qui ont permis au public occidental d'en découvrir l'existence, la médecine traditionnelle chinoise reste peu ou mal connue en dehors de l'aire culturelle extrême-orientale. L'attrait qu'elle exerce est trop persistant pour être expliqué simplement par un effet de mode ou par un enthousiasme pour les disciplines exotiques, même si ces facteurs jouent un rôle, tout au moins en ce qui concerne le grand public. D'un autre côté, on entend souvent évoquer, de façon justifiée par de nombreux témoignages, sondages et enquêtes d'opinion, l'aspiration d'une partie des patients et des soignants à une médecine moins technologique et moins enfermée dans ses spécialisations et, au contraire, plus humaine, capable de prendre en considération l'individu dans sa globalité. Cependant, si tous ces arguments plaident en faveur de l'accueil favorable dont bénéficie le système médical chinois, ils ne peuvent, seuls, justifier son intérêt. Celui-ci se comprend mieux en observant qu'il occupe une place particulière au sein des médecines dites exotiques, pour une double raison. Tout d'abord, il s'agit du seul système

2. Tact : terme couramment employé, à l'époque moderne, pour désigner la palpation et, par extension, plus spécifiquement celle des pouls.

médical qui ait été exercé dans un espace géographique aussi vaste, pendant une aussi longue période, avec des références théoriques fondamentales qui ont persisté, au moins pour un grand nombre d'entre elles, sur une période de plus de deux mille ans. D'autre part, le fait qu'il occupe, encore de nos jours, en Chine, un statut institutionnel de médecine d'État, parallèlement à la biomédecine d'approche occidentale, lui confère un caractère d'exception sur les plans historique et sociologique. Sa richesse expérimentale, l'importance et la diversité de ses sources écrites, l'étendue de l'aire culturelle à laquelle il se rapporte et sa cohérence continue se révèlent remarquables au regard de « la longue durée ».

La palpation des pouls occupe une place importante dans le diagnostic du médecin chinois mais il ne peut être compris sans quelques connaissances préalables sur ce système médical. Il est impossible d'exposer à la fois les fondements épistémologiques, la terminologie et l'ensemble des pratiques qui constituent ce savoir de base. Je renvoie le lecteur à ce qui a déjà été écrit sur la question[3]. Cependant, à seule fin de rappel ou en guise de présentation générale, je vais en résumer les aspects essentiels.

En médecine chinoise, l'être humain est perçu comme un organisme cohérent dont les différents éléments sont inséparables et interactifs. Cette unité intrinsèque repose sur deux concepts : une permanente continuité physico-spirituelle et l'idée que le corps est en tout point comparable à l'Empire chinois. Pour le médecin chinois, la vie se définit comme l'enracinement d'une conscience organisatrice, le Shen 神, sur une essence corporelle subtile et très individualisée, le Jing 精, initialement congénitale, mais constamment complétée par ce qui est extrait des apports nutritifs, à partir duquel cette entité spirituelle conduit, personnalise et anime des souffles universels appelés Qi 氣, à l'intérieur de l'espace déterminé par la forme matérielle *xing* 形. Ce microcosme humain est en permanente adaptation, s'ajustant à son environnement et il est tributaire des cycles temporels (saisonniers, mensuels, journaliers…). Corps et esprits interagissent intimement l'un sur l'autre, au point que chaque perturbation se répercute du somatique au psychique et *vice versa*, selon des liens de correspondances qui associent émotions et structures corporelles, selon un jeu de correspondances bien établi. Ainsi, les organes sont les lieux de résidence de cinq esprits viscéraux, émanations spécialisées du Shen, nommés *shen* 神, *hun* 魂, *po* 魄, *yi* 意, et *zhi* 志, chacun d'entre eux étant un élément constitutif de la personnalité et exerçant une influence sur la physiologie.

Toute la construction intellectuelle de cette médecine savante repose sur la théorie du Yin/Yang 陰陽 (dialectique des oppositions et des complémentarités présente dans tous les phénomènes) et des *wuxing* 五行 [cinq mouvements] qui sont à l'origine d'un vaste système de correspondances et de relations entre organes, sentiments, climats, etc.

3. Pour ce qui concerne l'histoire, les théories fondamentales, le diagnostic et les principes thérapeutiques de la médecine chinoise, le lecteur peut notamment consulter : É. Marié, *Précis de médecine chinoise*, nouvelle éd. revue, corrigée et augmentée, Dangles, 2008.

Du fait que le corps humain est perçu comme un empire, les viscères ne sont pas seulement des groupes de tissus, mais des ministères et des administrations au service d'un gouvernement (on emploie d'ailleurs volontiers les termes d'empereur, de chancelier, de général, d'intendant ou de divers fonctionnaires pour les définir) ; les informations qu'ils transmettent et reçoivent sont véhiculées grâce à un réseau complexe de *jingluo* 經絡 [Méridiens et Ramifications] (c'est sur ceux-ci que sont répartis les points d'acupuncture).

Les théories sur les causes des maladies ont évolué et se sont précisées tout au long de l'histoire de la médecine chinoise, avec une étape marquante, la division en trois catégories d'étiologies. C'est Chen Wuze, en 1174, qui en a établi la classification, en distinguant les causes externes, d'origine climatique, les causes internes, liées aux débordements émotionnels et les autres causes, inclassables dans les deux groupes précédents. Ce raisonnement prévaut encore dans la pratique contemporaine. La pathogénie repose sur les multiples modes de confrontation entre *zhengqi* 正氣 [Qi correct], représentant les forces saines du corps, et *xieqi* 邪氣 [Qi pathogène], issu de l'une ou de plusieurs des causes précédemment citées.

S'appuyant sur ces concepts, le diagnostic est particulièrement remarquable. Il s'effectue en deux étapes. La première phase consiste à recueillir des signes et les symptômes à travers quatre modes d'investigations traditionnellement nommés *sizhen* 四診 [quatre diagnostics] : observation, olfaction/audition, interrogatoire et palpation. L'observation consiste à examiner visuellement la morphologie, le dynamisme, le teint, les yeux, la langue, la peau, les ongles, les urines… L'audition et l'olfaction se focalisent sur les caractéristiques de la voix, de la respiration, de la toux et des odeurs corporelles. L'interrogatoire permet de recueillir de nombreuses indications sur les antécédents du patient, les circonstances de survenue et l'évolution de la maladie, ses perceptions et réactions, les signes et les symptômes subjectifs, les modalités d'aggravation et d'amélioration… Enfin, la palpation concerne surtout (mais pas exclusivement) les pouls, particulièrement les pouls radiaux, qui constituent une étape essentielle du diagnostic chinois. On ne se contente pas de calculer la fréquence et la régularité cardiaques grâce aux pouls, mais on en apprécie aussi la qualité, la profondeur, la forme et bien d'autres éléments. Ils donnent alors des renseignements très fins sur la maladie, sa localisation, ses origines et son évolution. À partir de cette collection d'informations qui sont classées et hiérarchisées, le praticien établit un diagnostic qui s'inscrit dans une nosographie qui a évolué tout au long de l'histoire et en fonction des écoles, mais qui intègre un abondant ensemble de tableaux cliniques simples ou intriqués.

Le principal mode de traitement repose sur une pharmacopée très riche de près de six mille substances naturelles ou préparées et de cent mille formules répertoriées (dans la pratique quotidienne, environ six cents ingrédients et un millier de formules sont surtout utilisés). Parmi les autres techniques de soin, il faut principalement mentionner l'acupuncture et la moxibustion, largement développées en Occident. L'acupuncture consiste à insérer et à manipuler des

aiguilles sur des points stratégiques du corps, afin de « saisir le Qi », puis de le mobiliser dans une direction et avec une finalité déterminée. La moxibustion utilise, au lieu des aiguilles, de petits cônes ou des rouleaux (principalement d'armoise séchée) dont la combustion dégage de la chaleur en direction des points mentionnés. Autre branche thérapeutique, le massage comporte un grand nombre de techniques (presser, rouler, pincer, frotter…) associées, éventuellement à des onguents, à base de pharmacopée chinoise, de diverses compositions. Les diverses formes du *qigong* 氣功 [exercices sur le Qi] comportent des aspects externes (mouvements) et internes (concentration mentale), en association avec la respiration, le plus souvent. Enfin, la diététique, parfois associée à la pharmacopée, est à la fois une méthode permettant d'entretenir la santé et un excellent moyen de potentialiser ou de compléter les autres aspects de la thérapeutique.

On peut légitimement s'étonner qu'un tel corpus, véritable patrimoine mondial, n'ait fait l'objet, en Occident et au niveau universitaire, que d'études partielles et principalement externes. Du fait de son historiographie encore restreinte en langues occidentales, l'approche interne des théories et, *a fortiori*, de la pratique, de la médecine chinoise est peu familière à l'historien ; d'autant plus que d'autres obstacles compliquent l'accès à cette connaissance. Les difficultés majeures propres à l'étude d'un tel système sont, notamment, d'ordre linguistique, heuristique et épistémologique. Les poser, c'est vouloir les résoudre, sinon faire « répons », comme il convient au métier d'historien et à sa démarche : celle qui prouve le chemin en le traçant, quels que soient les caractères, français et/ou chinois. Les cerner, c'est définir les précautions méthodologiques à déployer afin d'éviter les pièges qu'elles dissimulent parfois.

Difficultés et précautions

Présentation, transcription et traduction du chinois

La translittération des termes chinois pose, depuis toujours, un problème. Aucune solution n'est totalement satisfaisante et de nombreux systèmes ont été adoptés tout au long des siècles. Assez nombreux et disparates autrefois, ils engendraient une certaine confusion. Depuis quelques années, ils ont tendance à s'effacer progressivement devant le *pinyin*, créé en République populaire de Chine, dont l'usage se répand dans presque tous les pays, à l'exception de certaines communautés chinoises, notamment issues de Taïwan ou de Singapour, qui y sont réfractaires. Quoi qu'il en soit, l'important est de choisir un système et de s'y tenir. C'est donc le *pinyin* qui est employé tout au long de cette étude. Il faut préciser aux lecteurs peu familiarisés avec la langue chinoise que le *pinyin* n'est

pas une phonétique chinoise, à proprement parler. Le prononcer correctement nécessite donc un apprentissage qui a l'avantage d'être beaucoup plus rapide que l'étude des sinogrammes, mais qui présente l'inconvénient d'une précision assez limitée de nombreux caractères chinois différents ayant la même translittération en *pinyin*, ce qui peut être source de confusion si l'on y a recours de façon exclusive. Par exemple, les termes chinois généralement traduits en français sous les expressions de « Chaleur Plénitude » et « Humidité Chaleur » se transcrivent de la même façon en *pinyin*, si l'on ne note pas les tons : « *shire* » (les caractères désignant « Plénitude » – 實 – et « Humidité » – 濕 – se transcrivant tous les deux *shi*). Pour éviter les confusions, on est parfois contraint de mentionner à la fois le chinois, le *pinyin* et la traduction française, mais ce procédé ne peut être systématique, car il ralentirait la lecture. Dans cette étude, le parti pris est d'avoir recours au *pinyin* seul pour les noms propres (personnes, lieux…), lorsqu'il n'y a pas d'ambiguïté, et à la traduction précédée du *pinyin* et des caractères chinois, pour les expressions techniques spécifiques à la dialectique de la médecine chinoise et pour les titres d'œuvres ; dans ce dernier cas, la traduction est mentionnée au moins une fois puis, si l'œuvre est fréquemment citée, elle est seulement transcrite en *pinyin*. Dans la bibliographie chinoise, en fin de volume, les auteurs sont présentés par ordre alphabétique, en *pinyin*, et les titres des écrits, en *pinyin* et en chinois, avec la traduction française. En règle générale, les sinogrammes, sans le *pinyin*, sont retranscrits pour tous les extraits de textes en chinois. Pour l'ensemble de ce livre, toutes les traductions sont de l'auteur à l'exception de quelques rares citations pour lesquelles le traducteur et la publication sont mentionnés.

Un des principaux pièges consiste à réduire un terme de médecine chinoise pour l'adapter au vocabulaire de la médecine occidentale. Ainsi, le terme *bi* 痹 est parfois traduit par « arthrite », ce qui est extrêmement restrictif, car *bi* 痹 implique l'idée d'obstruction plutôt que d'inflammation et, si on l'emploie fréquemment dans les maladies rhumatismales, il n'est pas limité à cette catégorie. Un *xiongbi* 胸痹, *bi* de la poitrine (ou du thorax), ne désigne pas une pathologie des articulations, mais une maladie présentant divers symptômes, dont l'oppression de la poitrine, pour laquelle il n'existe pas de traduction française succincte. De même, *shan* 疝, souvent traduit simplement par « hernie », désigne plus généralement n'importe quelle maladie caractérisée par un gonflement du bas-ventre, de la zone inguinale ou du scrotum. C'est sans doute pour les mêmes raisons qu'on trouve au département des manuscrits orientaux de la Bibliothèque nationale de France des notices mentionnant le mot « typhoïde » à propos du titre de certains écrits chinois anciens qui comportent l'expression *shanghan* 傷寒, alors que la typhoïde n'est même pas évoquée dans leur contenu, *shanghan* (littéralement « attaque par le froid ») ayant de nombreuses autres significations, bien plus fréquentes, mais difficilement réductibles à un mot français.

Résoudre ce problème impose tout d'abord de choisir entre une traduction littérale, flexible ou normative, comme le mentionne Manfred Porkert qui préconise le dernier choix, en précisant que le choix d'un équivalent normatif est seulement déterminé par des critères sémantiques, étymologiques et

grammaticaux[4]. L'inconvénient de ce genre de traduction est qu'elle fait parfois appel à des termes rares, voire à des néologismes d'accès difficile au lecteur qui n'y est pas habitué. En effet, pour éviter tout risque de confusion, il faut tenter de trouver des termes qui présentent le moins d'ambiguïté possible, donc qui n'ont, *a priori*, pas d'autre sens que celui correspondant à l'expression de médecine chinoise qu'on veut désigner. De plus, si les anglophones sont, depuis plusieurs années, engagés dans un processus de standardisation concernant la traduction des textes de la médecine chinoise, il n'existe en français que des accords implicites, plus souvent dictés par l'usage que déterminés par une réflexion commune[5]. Pour identifier précisément certains mots comme relevant de la dialectique de la médecine traditionnelle chinoise, alors même qu'ils peuvent avoir une signification différente, notamment dans la langue courante ou dans la médecine occidentale, il est devenu habituel d'utiliser une sorte de subterfuge typographique qui peut être considéré comme un compromis entre la recherche de mots spécifiques, mais difficiles à mémoriser ou à comprendre, et l'utilisation de mots facilement identifiables, mais qui génèrent une illusion de compréhension : les termes employés dans un sens particulier à la médecine chinoise sont écrits avec une majuscule initiale. On distingue donc le cœur (sens occidental courant ou médical) et le Cœur (sens spécifique à la médecine chinoise). Enfin, certains termes, comme Qi 氣, Yin 陰 et Yang 陽, qui font maintenant partie du vocabulaire international de la médecine chinoise et qui couvrent un champ sémantique trop étendu pour être traduisible de façon concise, ne sont pas traduits, car leur signification a été largement développée dans de nombreuses langues ; ils sont donc considérés comme *intégrés*. Appréhender un nouveau savoir, c'est aussi s'enrichir des mots qui le transmettent.

Par ailleurs, les problèmes liés à la traduction ne découlent pas seulement des difficultés de la langue chinoise classique ni même de la terminologie spécifique de la médecine traditionnelle, mais plus précisément des habitudes et des particularités de chaque époque, de chaque auteur, voire, pour un même auteur, du sens spécifique qu'il donne à un sinogramme ou à une expression idiomatique dans deux écrits ou parfois, au sein du même traité, dans deux contextes différents. Par exemple, le caractère *huan* 緩, qui signifie notamment « lent, retardé, relâché » dans un contexte général, désigne, appliqué aux pouls, un aspect « paisible », c'est-à-dire légèrement ralenti et un peu souple. Dans le *Shanghanlun* [Traité des attaques du Froid] de Zhang Zhongjing (vers 150-219), au chapitre *Taiyang*, qui correspond au premier niveau de pénétration de la maladie, il doit être compris comme « sans force », sans qu'il y ait, dans ce cas précis, d'incidence obligatoire sur le rythme. Dans les traités du *Wenbing* [maladies de la Chaleur], rédigés au XVII^e^ et XVIII^e^ siècle, notamment dans les écrits de Ye Tianshi (1667-1746), l'expression,

4. « *[…] the choice of a normative equivalent is determined solely by semantic, etymological and grammatical criteria.* » M. Porkert, *op. cit.*, p. 6.

5. Une commission composée d'experts de langues française et chinoise travaille actuellement sur un projet de nomenclature qui devrait standardiser la traduction en français des termes de médecine chinoise.

appliquée aux pouls, « *ru* 濡 et *huan* 緩 », qu'on pourrait littéralement traduire par « mou (comme imbibé ou détrempé) et paisible » est, paradoxalement, utilisée lorsqu'un pouls initialement rapide augmente encore de fréquence, en même temps que la température corporelle s'élève (donc en cas de fièvre), mais cependant moins qu'il ne le ferait si la pathologie était exclusivement due à la Chaleur pathogène (il devrait théoriquement augmenter de quatre pulsations par respiration alors qu'il n'augmente, en fait, que de deux pulsations). Ce signe révèle la présence d'une Humidité pathogène mêlée à la Chaleur et ralentissant l'accélération relative de la fréquence du pouls. Une connaissance interne de la discipline, tant théorique que pratique, se révèle souvent nécessaire pour traduire les textes médicaux chinois. La construction de ce savoir spécifique s'élabore en quatre étapes : l'exégèse du texte en le confrontant à ses diverses compilations, la compréhension de la glose liée à ce texte, les explications orales d'un instructeur issu de la lignée de transmission correspondante et, lorsqu'il s'agit d'un aspect pratique[6], l'expérience personnelle directe sous le contrôle d'un expert qualifié.

Une chronologie différente

Une deuxième difficulté tient à la grande différence qui existe entre l'Occident européen et le monde chinois en matière, sinon de temps, du moins de chronologie et de temporalité. Quelques tentatives de rapprochements laissent apparaître un écart temporel entre les périodisations et les repères chronologiques de l'Europe et ceux de la Chine : les termes d'Antiquité, de Moyen Âge, de Temps modernes présentent des significations distinctes dans les deux aires culturelles[7]. L'évolution des sciences et des techniques de l'empire du Milieu implique le fait de vivre dans un espace-temps différent, inhérent à une approche comparatiste.

En ce qui concerne le cœur, par exemple, en médecine occidentale, la publication, en 1628, du traité de Harvey[8] constitue un événement notable. En Chine, le principe de la grande circulation, le rôle du cœur, le mouvement continu du sang dans les vaisseaux, le fait qu'il circule en un circuit fermé sont des théories déjà présentes dans le *Neijing*[9]. Il faut cependant nuancer la comparaison, car les notions de « cœur » et de « sang » ne sont pas, dans les deux cas, tout à fait superposables. La divergence d'opinion entre les médecins européens du

6. Notamment pour ce qui concerne tous les aspects du diagnostic clinique, la palpation des pouls en particulier.

7. En outre, parmi les historiens européens de la Chine, on rencontre différentes périodisations.

8. W. Harvey, *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, Francfort, 1628.

9. *Suwen* 44, « *Wei lun* 痿論 [Traité sur les paralysies] » : « Le Cœur gouverne le Sang et les Vaisseaux du corps. » *Suwen,* 39, « *Ju tong lun* 舉痛論 [Traité sur la genèse des douleurs] » : « La circulation est incessante dans un circuit fermé. » La datation de ces deux chapitres, comme de la plus grande partie du *Neijing*, demeure incertaine, bien que de nombreux auteurs mentionnent la fin de l'époque des Royaumes combattants (IIIe siècle av. J.-C.). À propos du *Neijing*, voir *§* « Fondation et évolution des sources », p. 10.

XVIII^e siècle quant à l'alternance ou à la simultanéité des mouvements de diastole et de systole du cœur par rapport aux pouls, qui constitue un aspect de la querelle des Anciens et des Modernes, est une question physiologique résolue, en Chine, avant le III^e siècle[10]. Une histoire comparée de la médecine chinoise et de la médecine occidentale ne peut donc se réaliser sur une base principalement chronologique.

À la différence de temporalité, culturelle et scientifique, vient se joindre, pour la médecine chinoise, l'absence de véritables ruptures épistémologiques, tandis qu'elles se répètent, à la forme près, essentielle il est vrai, dans l'Occident européen. Cela ne signifie évidemment pas qu'on a affaire à un système monolithique, dénué de toute évolution au cours des siècles. On peut, par ailleurs, nuancer cette notion de « rupture », quelle que soit la civilisation concernée. Il est sans doute plus juste de parler de tournants qui relèvent au moins autant d'une reconsidération des savoirs que de leurs évacuations, de leurs intégrations ou de leurs remplacements. Si l'on peut concéder, à des fins de facilité de classification des époques, dans le cadre de l'histoire des sciences, que les changements de paradigmes préludent à des révolutions scientifiques, comme le mentionne Kuhn[11], il est souvent plus juste de considérer ces mutations soudaines comme des moments favorables à la formulation ou à l'expression de savoirs dont les prémices se sont élaborées au cours d'époques antérieures. La « révolution » copernicienne fait écho à de vieilles idées pythagoriciennes, les fondements de la théorie homéopathique de Hahnemann ont leurs sources dans Hippocrate et sont précisément évoquées dans les *Prologues*[12] de Paracelse. Cependant, quelque nuance qu'on apporte à cette notion de rupture, en matière de médecine, la continuité est mieux perceptible en Chine qu'en Occident. À tel point qu'on perçoit, dans la littérature médicale ou dans l'enseignement universitaire chinois, une proximité ou une absence de transition entre des savoirs anciens et contemporains : références conjointes à des traités classiques et à des données scientifiques récentes pour comprendre une pathologie, par exemple. Cela est rendu possible du fait d'un ensemble de filiations, de lignées et d'écoles classiques qui, bien qu'elles divergent parfois sur certains aspects théoriques ou pratiques précis, présentent une complémentarité dont une des causes les plus probables est qu'elles s'appuient toutes sur les mêmes textes fondateurs, quasi intemporels, et sur le corpus théorique général qui en est issu. Tout au long de cet ouvrage, je tenterai de mettre en évidence ces liens, parfois formels et explicites, mais également de démontrer des continuités plus subtiles au sein des pratiques médicales, en les expliquant à partir de l'évolution ou des différents courants de la pensée médicale chinoise.

10. Lorsque ce n'est pas précisé, c'est toujours *après* J.-C.
11. T. Kuhn, *La Structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, 1972.
12. Paracelse, *Œuvres médico-chimiques*, Paris, Chacornac, 1913, t. 1, p. 12.

Fondation et évolution des sources

Cette absence de rupture épistémologique a pour conséquence directe une continuité remarquable dans le contenu des écrits médicaux, des textes fondateurs aux sources les plus tardives. Le traité de référence initial, abondamment cité à toutes les époques et dont les théories transparaissent en filigrane dans la majeure partie des ouvrages ultérieurs, est indiscutablement le *Huangdi neijing* 黃帝內經 [Classique interne de l'Empereur jaune], divisé dans les éditions actuelles en deux parties, *Suwen* 素問 [Questions primordiales] et *Lingshu* 靈樞 [Pivot des prodiges], ouvrage composite dont les parties les plus anciennes remontent probablement à une période comprise entre le Ve et le IIIe siècle avant J.-C., mais qui fit l'objet d'apports partiels et de modifications jusqu'au VIIIe siècle ; en fait, un très grand nombre d'ouvrages classiques rédigés au cours de deux millénaires donnent à la médecine chinoise une structure très élaborée de « médecine savante ». Il faut d'ailleurs noter que des traités fondamentaux, dont malheureusement aucune copie n'a été conservée jusqu'à notre époque, existaient au moment de la rédaction du *Neijing* puisque celui-ci en cite vingt-trois (vingt et un dans le *Suwen* et deux dans le *Lingshu*[13]). Le *Zhongguo yiji tongkao* 中國醫籍通考 [Étude compréhensive des écrits médicaux de Chine[14]], ouvrage bibliographique spécialisé dans la médecine chinoise de près de six milles pages en quatre volumes, en présente plus de neuf mille[15], allant du Ve siècle avant J.-C. au début du XXe siècle. Il apparaît que de nombreux écrits essentiels, à l'origine d'écoles de pensée, véritables lignées médicales, sont le développement ou l'approfondissement de concepts explicitement issus du *Neijing*.

Intérêt et conditions de la recherche

Considérations préalables sur l'histoire comparée des deux systèmes médicaux

On peut s'interroger sur la pertinence d'une étude comparée entre la médecine chinoise et la médecine occidentale. D'un point de vue clinique, et donc pragmatique, de nombreuses recherches sont effectuées, surtout depuis les deux

13. Le nombre de références citées est un argument parfois avancé en faveur du fait que le *Lingshu* soit antérieur au *Suwen*.
14. *Zhongguo yiji tongkao* 中國醫籍通考 [Étude compréhensive des écrits médicaux de Chine], Shanghai, Shanghai zhongyi xueyuan chubanshe, 1992.
15. *Ibid.*, vol. 1, p. 2.

ou trois dernières décennies, afin de déterminer quel usage on est en droit d'attendre d'une comparaison, sinon d'une combinaison, des méthodes de diagnostic et de traitement issues de la médecine traditionnelle chinoise et de celles particulières à la biomédecine scientifique. Des applications variées de cette association ont été expérimentées avec succès, ouvrant des voies de recherches cliniques ou pharmacologiques, notamment, dont diverses publications scientifiques ont rendu compte non seulement en Chine, mais également dans la presse médicale occidentale. L'intégration de ces deux systèmes médicaux, dans le cadre d'applications variées, est, de nos jours, une discipline institutionnelle qui s'exerce dans la plupart des hôpitaux chinois.

Cependant, dès lors que l'on sort du cadre intéressant mais restrictif des « combinaisons ponctuelles », force est de reconnaître que la biomédecine contemporaine, exercée dans un cadre conventionnel en Occident, et la médecine traditionnelle chinoise présentent des divergences, principalement sur le plan conceptuel et théorique. Les préalables philosophiques les plus essentiels, tels que les définitions de la vie, de l'organisme, de la santé, de la maladie, de la prévention ou des traitements sont, par exemple, assez éloignés. De plus, sur les plans sémantique et nosologique, les critères fiables permettant une analyse comparative apparaissent peu évidents ou, à tout le moins, difficiles à prouver. Faut-il en déduire que l'analyse comparée de la médecine dans les deux aires culturelles que sont l'Extrême-Orient et l'Europe est peu ou pas praticable ? C'est ici qu'intervient l'importance du choix de la période à étudier en ce qui concerne la partie occidentale de cette recherche.

Une période adéquate à cette étude : l'époque moderne (du XVI^e^ au XVIII^e^ siècle)

S'il existe un différentiel clair et important, sinon évident entre la médecine chinoise, considérée sur une période de deux millénaires – et qui continue à être pratiquée de nos jours – et la médecine occidentale positiviste et expérimentale qui s'est développée spécialement depuis le XIX^e^ siècle et qui sert de référence en Occident, il n'en va pas de même si l'on compare la même médecine chinoise avec le ou les systèmes médicaux en usage en Europe à l'époque moderne. On peut même démontrer que la médecine pratiquée ici, particulièrement entre le XVI^e^ et le XVIII^e^ siècle, présente de nombreux aspects théoriques et pratiques permettant de la comparer au système traditionnel chinois. Qu'il s'agisse des théories humorales, des pratiques hygiéniques d'origine hippocratique, de la persistance du galénisme, des conceptions plus cosmologiques de la médecine paracelsienne et de ses persistances au XVII^e^ siècle, à travers un Robert Fludd, du développement du vitalisme montpelliérain au fil du XVIII^e^ siècle, voire des postulats philosophiques issus de la médecine scolastique et même de l'influence de doctrines issues de la médecine arabe, les rapprochements avec la médecine chinoise, souvent possibles, parfois

évidents, apparaissent, dans tous les cas, d'un grand intérêt sur le plan historique. En fait, la meilleure porte d'entrée sur l'histoire de la médecine dans les deux aires de civilisation qui nous intéressent consiste à comparer la médecine traditionnelle chinoise et la médecine occidentale savante de l'époque dite moderne.

Une pratique de prédilection : la sphygmologie

Le choix plus spécifique de la sphygmologie comme objet d'étude pourrait paraître quelque peu arbitraire. À partir du moment où l'on constate un rapprochement possible entre deux systèmes médicaux, il aurait été tout aussi tentant de l'analyser à travers un autre aspect de la pratique médicale, puisqu'il en existe plusieurs qui sont communs aux deux systèmes (examen de la langue, saignée, aspects pharmacologiques…). De fait, l'étude comparée des deux sphygmologies présente un intérêt particulier pour plusieurs raisons :

– les sources écrites primaires et secondaires sont nombreuses et d'une grande richesse. Il est possible de les analyser selon les critères habituels de création, de diffusion et de réception ;

– la palpation des pouls est sans doute la partie du diagnostic qui a été la plus étudiée et, en ce qui concerne les sources chinoises, les pouls sont mentionnés de façon quasi systématique dans la description de tous les syndromes et maladies décrits dans la médecine savante, plus particulièrement depuis Zhang Zhongjing (vers. 150-219). Aucun autre aspect de l'examen clinique n'est aussi généralement développé ;

– il est possible d'objectiver, à partir de sources sûres et diverses, la réception des théories chinoises sur les pouls par les élites savantes, les jésuites et les médecins occidentaux, surtout à partir du XVII^e^ siècle ;

– la théorie des pouls est une porte d'accès à de nombreux aspects de la systémique médicale dans les deux aires de civilisation sur lesquelles porte l'étude ;

– la palpation des pouls est une pratique commune à toutes les médecines traditionnelles (chinoise, tibétaine, indienne, grecque, arabe, européenne…), ce qui a pour intérêt de faciliter une extension de l'analyse comparative soit à l'aide de quelques coups de sonde au sein de cette étude, dans le cadre d'une explication ponctuelle sur l'évolution de cette pratique médicale ou sur ses voies de transmission, soit comme un préalable aux fondements d'une recherche ultérieure ;

– l'étude des pouls débouche sur une palette de caractère historique (apparition de tel pouls, révélateur de telle pathologie), linguistique (même désignation à différentes époques pour des pouls cliniquement différents, terminologies variées pour décrire le même pouls…), anthropologique (importance de la main, du toucher…), philosophique (diverses conceptions de la relation Macrocosmes-Microcosmes, corps et pouls révélateurs de pathologies générales…), sociologique

(accès du médecin à l'intimité du patient, modalités relationnelles, descriptions différentes des pouls particuliers à des personnes issues de différentes classes sociales…) et médicale, puisque cette pratique clinique est toujours en usage.

Un état de la recherche révélateur d'un maigre bilan : peu de contributions pertinentes et spécifiques

Considérations préalables

Plusieurs paramètres doivent être définis pour permettre d'estimer l'état de la recherche. C'est également en prenant en considération ces critères que peuvent être évaluées les sources plus anciennes sur lesquelles s'appuie cette étude et qui seront présentées plus exhaustivement dans un chapitre particulier.

Une première constatation s'impose : si un certain nombre d'Occidentaux se sont intéressés à la sphygmologie chinoise, que ce soit pour l'étudier spécifiquement ou pour la comparer à la sphygmologie européenne, l'inverse n'apparaît guère. Les théories et les méthodes occidentales de palpation des pouls sont ignorées ou à peine mentionnées dans les écrits chinois anciens ou contemporains.

Au XX^e^ siècle, les principales publications sur la sphygmologie, comme sur d'autres aspects de la médecine traditionnelle chinoise, sont produites par des auteurs relevant principalement de quatre groupes, en termes de cursus ou d'activité de recherche : les médecins de formation occidentale, les médecins de formation extrême-orientale, les sinologues et les historiens. Cette classification, bien qu'utile, est cependant insuffisante et discutable pour plusieurs raisons. Tout d'abord, certaines personnalités peuvent appartenir à plusieurs catégories, parfois au point qu'il est difficile de les situer dans un secteur de recherche prépondérant. Ainsi, de nombreux auteurs sont à la fois médecins et historiens, d'autres historiens et sinologues, certains ont étudié la médecine occidentale puis se sont intéressés à la médecine chinoise… D'autre part, les critères d'inclusion ou d'exclusion dans chaque spécialité sont difficiles à cerner. Un Chinois exerçant la médecine orientale dans son pays, un Occidental ayant vécu la moitié de sa vie en Chine et un sinologue de formation universitaire sont, *a priori*, tous trois *sinisants*, mais leurs approches de la langue chinoise peuvent être très différentes. De même, au cours du XX^e^ siècle, de nombreux médecins occidentaux, après avoir passé de longues années à étudier la biomédecine, se tournent vers l'acupuncture (une des branches de la médecine chinoise) et en font leur exercice principal,

alors même que leur formation dans cette discipline est beaucoup plus précaire que celle qu'ils ont suivie en biomédecine, à la Faculté. Il faut préciser qu'avant la création des diplômes universitaires de 3e cycle à la Faculté de médecine de Montpellier (2008), il n'existait pratiquement pas d'enseignement institutionnel de la médecine chinoise en France. Avant cette date il semble donc normal que les jeunes médecins occidentaux intéressés par cette discipline intègrent les seules formations diplômantes qui leur sont proposées. Comme les acteurs sociaux de ce groupe sont assez nombreux, leurs publications doivent être prises en compte dans un état de la recherche[16]. Cependant, ces contributions sont rarement représentatives des théories et des pratiques de la médecine chinoise en Chine, sur lesquelles ces auteurs n'ont généralement que des informations insuffisantes ou de deuxième main.

Enfin, ces choix d'inclusion ou d'exclusion ne sont pas de difficultés identiques selon les catégories, les lieux, les époques et les critères d'institutionnalisation d'un savoir ou d'une pratique. La définition du médecin (occidental ou chinois), du sinologue, de l'historien n'est évidemment pas la même dans tous les pays et à toutes les époques.

Une analyse rigoureuse de chaque contribution – qu'elle porte sur la sphygmologie chinoise, sur la sphygmologie occidentale à l'époque moderne ou sur la comparaison de ces deux disciplines – impose de déterminer la pertinence et la validité du discours de chaque auteur selon plusieurs critères très généraux :

– son aptitude à lire et à comprendre les sources médicales chinoises ;

– son aptitude à lire et à comprendre les sources médicales occidentales anciennes ;

– sa connaissance théorique et pratique du système médical chinois et particulièrement de sa sphygmologie ;

– sa connaissance de la médecine pratiquée à l'époque moderne et particulièrement de la sphygmologie qui s'y rapporte ;

– sa maîtrise de la méthodologie historique.

On peut mentionner que peu d'auteurs regroupent individuellement ces cinq aptitudes et nous n'avons pas trouvé, dans les publications contemporaines, d'œuvre collective qui témoigne d'une mise en commun de ces compétences ; ce qui n'a rien d'étonnant puisqu'il n'existe, en tout état de cause, qu'un nombre restreint de travaux portant sur l'histoire comparée de la sphygmologie entre la Chine et l'Occident. En ce qui concerne la présente recherche, cette constatation plaide en faveur d'un intérêt par l'absence en même temps qu'elle conduit l'auteur à examiner l'ambition d'un tel projet avec une nécessaire prudence. Cependant, à défaut de pouvoir l'explorer dans sa totalité, s'en approcher, contribuer à le faire mieux connaître, en cerner quelques aspects, constitue déjà un défi stimulant qui mérite d'être relevé.

16. Le nombre élevé de thèses de médecine portant sur des sujets relatifs à la médecine chinoise, dans les vingt dernières années, en témoigne.

Contributions générales

Le nombre restreint de travaux portant spécifiquement sur l'histoire comparée de la sphygmologie incite à rechercher des études, au moins partielles ou périphériques, dans la littérature médicale ou sinologique. Sans connaissances préalables favorisant un regard critique, cela peut conduire à s'appuyer sur tout ce qui a pu être mentionné, même succinctement ou sans sources consistantes ni arguments historiques, dans la littérature médicale ou dans diverses publications destinées aux professionnels de l'acupuncture, par exemple. Plusieurs auteurs de thèses de médecine, analysées dans un paragraphe ultérieur, sont tombés dans ce piège. Une sélection est indispensable, comme dans toute recherche, mais avec les quelques difficultés particulières à une discipline assez marginale, en Europe tout au moins.

On peut évoquer les contributions de certains chercheurs qui, s'ils n'ont guère écrit spécifiquement sur l'histoire comparée de la sphygmologie, ont contribué à mieux faire connaître le système médical chinois en Europe. Parmi eux, Joseph Needham (1900-1995), biochimiste, historien, sinologue et encyclopédiste, mérite une place particulière, notamment pour sa remarquable contribution à la connaissance des sciences et des techniques de la Chine ancienne jusqu'au XVI^e^ siècle[17]. On doit également citer les médecins Pierre Huard et Ming Wong qui, à travers leurs publications[18], ont réellement contribué à une connaissance plus précise de divers aspects de la médecine et de la pharmacie traditionnelles chinoises. En revanche, l'aspect spécifique de la sphygmologie est peu représenté dans leur œuvre, surtout dans sa dimension comparatiste. Sans aucune prétention d'exhaustivité, on peut encore nommer les sinologues Robert Frederic Bridgman[19], Manfred Porkert[20], Paul Unschuld[21], Catherine Despeux[22], Claude Larre, Élisabeth Rochat de la Vallée… Cependant, aucun de ces auteurs n'a précisément contribué à l'histoire comparée de la sphygmologie.

17. J. Needham, *Science and civilisation in China*, Cambridge, Cambridge university press, 1954-1998.
18. P. Huard et Ming Wong, *La Médecine chinoise au cours des siècles*, Paris, Dacosta, 1959 ; Bio-bibliographie de la Médecine chinoise, *Bull. Soc. Etud. Indochin*., 1956, vol. 31, p. 192 et 216.
P. Huard, *Médecine en Extrême-Orient*, Catalogue de l'exposition, Paris, 1959 ; « La médecine chinoise dans les milieux parisiens du XVIII^e^ siècle », *La semaine des hôpitaux*, 1959, vol. 35, n° 58, p. 3519-3527.
19. R. F. Bridgman, « Les fonctions physiologiques chez l'homme dans la Chine antique », *History and Philosophy of the Life Sciences*, 3, 1981, p. 3-30.
20. M. Porkert, *The theoretical foundations of Chinese medicine, systems of correspondence*, Cambridge, Mass., London, MIT Press, 1974, 368 p.
21. P. U. Unschuld, *Medicine in China. A History of Ideas,* Berkeley, 1985, 423 p. *Nan-ching. The Classic of Difficult Issues*, Comparative Studies of Health Systems and Medical Care, Berkeley, 1986, 760 p.
22. C. Despeux, *Shanghan lun*, Paris, Éditions de la Tisserande, 1985.

Publications spécifiques sur l'histoire de la sphygmologie ou sur la sphygmologie comparée

Quelques publications contemporaines sont vraiment notables en ce qui concerne le thème précis de cette recherche.

La première en date est publiée par Emmet Field Horine[23], un médecin érudit américain. Assez exhaustif, il présente un grand nombre de sources occidentales anciennes sur la sphygmologie. C'est assurément la contribution historique de la première moitié du XX^e^ siècle qui sert le plus souvent de référence pour les auteurs ultérieurs. Cependant l'approche est exclusivement externe.

Bedford présente quelques éléments historiques sur la sphygmologie ancienne, dans un article[24] publié dans une revue médicale de cardiologie, sans véritable approche comparatiste. On peut également mentionner une autre étude, assez courte, de Brewer[25] sur le même modèle.

La seule publication de référence qui soit rédigée en français est un article de synthèse de Mirko Drazen Grmek[26], daté de 1962, qui analyse les échanges intellectuels entre la Chine et l'Europe en matière de sphygmologie. C'est sans doute la meilleure contribution de cette époque, en ce qui concerne la partie occidentale de cette recherche. En revanche, les aspects concernant la médecine chinoise sont beaucoup plus approximatifs. Par exemple, au chapitre IV, « Aperçu de la doctrine classique chinoise du pouls », il mentionne que « la distance entre chacune des trois touches, disposées le long du poignet, est d'environ un pouce[27] », ce qui est en contradiction avec les sources classiques aussi bien qu'avec la pratique contemporaine[28]. Plus loin, il écrit : « La prise du pouls servait au Chinois surtout pour établir le pronostic. Par exemple, l'apoplexie doit être accompagnée d'un pouls superficiel et lent[29] ». Les deux assertions sont inexactes. La part du diagnostic est prépondérante, de très loin, sur le pronostic, comme la suite de cet ouvrage le montrera. En ce qui concerne le second point, Grmek fait visiblement référence au terme chinois 中風 *zhongfeng* [attaque du Vent]. Dans certains cas, ce terme peut effectivement être traduit par « apoplexie », mais, dans la phrase en question, *zhongfeng* doit être compris dans le sens qui lui est donné dans le *Shanghanlun* 傷寒論 [Traité des attaques du Froid][30] et

23. E. F. Horine, « An epitome of ancient pulse lore », *Bulletin of the history of medicine*, n° 10, 1941, p. 209-249.
24. D.-E. Bedford, « The ancient art of feeling the pulse », *British Heart Journal*, 1951, 13, p. 423-437.
25. L.-A. Brewer, « Sphygmology through the centuries. Historical notes », American Journal of Surgery, 1983, June, 145(6), p. 696-702.
26. M. D. Grmek, « Les effets de la sphygmologie chinoise dans la médecine occidentale », *Biologie médicale*, vol. LI, 60^e^ année, février 1962, n° H.S, p. I-CXIX.
27. *Ibid.,* p. XLIV.
28. Un tel écartement est nettement excessif.
29. *Ibid*.
30. « Une maladie du Taiyang avec fièvre, transpiration, crainte du vent et pouls *huan* [ce mot signifie généralement paisible, ralenti, mais ici, il doit être exceptionnellement traduit par « sans force »] est appelée *Zhongfeng* 中風 », Zhang Zhongjing, *Shanghanlun* 傷寒論 [Traité des attaques du Froid], chap. « Taiyang », sentence 2.

dans les écrits qui en dérivent : une sorte de syndrome grippal. Grmek confond les deux maladies qui portent le même nom, mais ne recouvrent pas la même réalité clinique. Ses autres erreurs sont également fondées sur sa méconnaissance de la Chine, de son histoire, de sa langue et de son système médical tandis qu'il maîtrise beaucoup mieux le versant occidental de son étude, ce qui entraîne une dissymétrie préjudiciable à l'analyse. L'article de Grmek constitue cependant une source secondaire intéressante, notamment pour l'histoire des représentations que se firent les Occidentaux de la sphygmologie chinoise, à différentes époques.

On peut, au passage, citer un autre article très succinct[31] de Bouziges, publié dans un périodique d'acupuncture, sur les apports de la sphygmologie chinoise dans la médecine française au XVIII^e siècle.

Reuten Amber, un praticien américain qui s'est consacré pendant de nombreuses années à l'étude de la médecine orientale, rédige un ouvrage original[32], de deux cent dix pages, sur la sphygmologie dans différentes civilisations, dont la Chine. L'approche est cependant un peu généraliste, du fait de l'étendue du sujet, puisque quatre systèmes médicaux sont principalement explorés : grec, arabe, chinois et indien. De plus, ses descriptions et ses arguments manquent de précision, particulièrement sur le plan heuristique.

Phillip Shinnick et Yoshiaki Omura publient, en 1985, un article[33] sur un aspect précis de l'histoire comparée de la sphygmologie : les différences de positionnement des doigts lors de la palpation des pouls radiaux, dans les traités européens du XV^e au XVIII^e siècle, en mentionnant les influences chinoises qui s'exercèrent sur les auteurs de ces textes. Leur approche est plus descriptive qu'analytique, et ils ne recherchent guère les raisons de ces différences.

Enfin, la meilleure approche comparée est une partie d'un livre[34] rédigé par un Japonais, Shigehisa Kuriyama, sur divers aspects des médecines grecque et chinoise. Une partie de l'ouvrage est spécifiquement dédiée à la sphygmologie. L'analyse est pertinente, d'une grande érudition, et l'auteur a visiblement une expérience personnelle de la médecine extrême orientale. Kuriyama démontre remarquablement bien l'influence des points de vue préalables sur les représentations du corps et sur les modes d'expression qui en découlent. Il analyse les divergences fondamentales qui existent entre la conception des pouls, leur définition et leur emploi, dans les deux aires culturelles considérées. Pour lui, les pouls chinois et les pouls de la médecine grecque recouvrent des réalités totalement différentes non seulement dans la réalité pratique (méthode tactile, interprétation ou classification, par exemple), mais même sur un plan plus

31. P. Bouziges, « L'influence chinoise sur la sphygmologie au XVIII^e siècle », *Méridiens*, 1979, n° 47-48, p. 23-25.

32. R. Amber & Babey-Brooke, *The pulse in occident and orient*, New York, Santa Barbara Press, 1966.

33. P. Shinnick, Y. Omura, « Différence in the location of finger placement on the artery for pulse diagnosis in the orient; and 15th to 18th century european rare books on pulse diagnosis », *Acupuncture and electro-therapeutics research*, 1985, 10 (4), p. 309-324.

34. S. Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, New York, Zone Books, 1999, p. 17-108.

conceptuel, à tel point qu'il considère que le terme chinois *mai* ou *mo* , dont une des traductions convenues est « pouls », ne peut être identifié au pouls, dans son sens occidental et que *qiemo* 切 脈, souvent traduit par « palpation des pouls », ne correspond pas du tout à ce qu'on comprend derrière cet acte, dans la médecine grecque et, plus largement, dans l'Occident ancien. De ce fait, pour Kuriyama, les vocabulaires spécifiques à la sphygmologie en Chine et en Europe ne peuvent être comparés. Il justifie notamment ce point de vue en considérant que, bien au-delà du langage parlé ou écrit, l'approche sémiologique globale et les modalités de l'expression et de la communication sont fondamentalement différentes pour le Chinois et pour l'Européen, aussi bien en matière de palpation qu'en entendant la description des symptômes donnée par le patient :

> « *Restated more generally, my thesis is that the history of conceptions of the body must be understood in conjunction with a history of conceptions of communication. When Greek and Chinese doctors palpated the body, they were guided not only by specific beliefs about the arteries and the* mo *and the organization of the body, but also by broader assumptions about the nature of human expressiveness. In seeking to understand people doctors in each tradition often felt with their fingers in much the same way that they listened with their ears*[35]. »

En fait, pour Kuriyama, l'expression des signes et des symptômes, pouls compris, est une sorte de langage, aussi influencé par des aspects culturels que l'est le langage verbal :

> « *The art of pulse diagnosis and* qiemo *arose from the conviction that people express themselves not just in words, in a language accessible to the ears, but also in a language accessible only to the touch. Sometimes, as in the Greek assimilation of the syllables of speech with the rythmical articulations of the pulse, doctors drew explicit parallels between these two forms of expression. More often, though, they simply took it for granted that the style in which the body communicated messages by palpable movements would resemble how people conveyed meaning by the voice*[36]. »

La contribution de Kuriyama, même si certaines assertions mériteraient d'être nuancées – son analyse comparée est déséquilibrée en faveur des divergences, au détriment des convergences, et sa réflexion repose parfois davantage sur l'anthropologie culturelle que sur l'histoire de la médecine – est d'un grand intérêt et exprime une maturité dans la réflexion qu'on rencontre rarement chez les autres auteurs qui ont parlé de sphygmologie. Cependant, son champ de recherche n'est pas concentré sur l'époque moderne (bien qu'il fasse allusion à certains médecins de cette époque), mais plutôt, comme le titre de son livre

35. *Ibid.*, p. 107-108.
36. *Ibid.*

l'indique, sur la médecine antique. De plus, il se consacre davantage à l'histoire des idées qu'à celle des pratiques médicales à proprement parler.

Publications liées au développement de l'acupuncture en France (fin du XIX^e^ et début du XX^e^ siècle)

Ce ne sont pas des médecins mais des diplomates qui importent une partie du savoir médical chinois vers l'Europe, à la fin du XIX^e^ et au début du XX^e^ siècle, particulièrement dans une autre branche de la médecine chinoise, l'acupuncture. Cette technique, consistant à traiter le patient en insérant et en manipulant des aiguilles en des points stratégiques du corps, intéresse déjà nombre de médecins, dès le début du XIX^e^ siècle[37] : Berlioz (le père du compositeur), Sarlandière, Cloquet, Dantu, etc. Les progrès de l'acupuncture en Occident sont cependant limités, à cette époque, du fait de l'absence de sources fiables et de connaissances théoriques suffisantes.

Dans les années 1860, un officier devenu consul de France, Claude-Philibert Dabry de Thiersant (1826-1898), publie un livre[38] sur la médecine chinoise, en s'appuyant sur une dizaine d'ouvrages chinois traduits par lui. La première partie de son traité contient un exposé sur les pouls et les organes. La vocation avouée de Dabry est de présenter aux praticiens français les bases du système médical chinois dont il témoigne de l'efficacité en ces termes :

> « […] je puis affirmer que j'ai vu, de mes propres yeux vu, des cures faites par eux et qui m'ont paru miraculeuses. Aussi, en présence des nombreux cas de guérison que j'ai pu constater, j'ai acquis la conviction profonde que, sous ce rapport, la science moderne aurait quelque chose à emprunter à l'antique civilisation chinoise. »

Malheureusement, l'œuvre de Dabry, qui n'est pas médecin, a peu d'influence sur le corps médical et ce ne sont pas les publications rédigées par les représentants de la Faculté qui font beaucoup avancer la recherche, si l'on en juge par certaines productions, comme la *notice*[39] que commet le docteur Casimir Daumas, qui illustre bien la forme la plus primaire de l'ostracisme médical. Le discours, toujours dénué d'arguments, est caricatural et méprisant. À propos des pouls, il émaille son discours des termes de « farceurs », « grave charlatanisme », « originalité risible », « comique adorable », « songes creux de sorciers », « ivraie malsaine »… L'auteur révèle assez vite l'étendue de sa culture du système médical chinois en déclarant que, dans une histoire universelle de la médecine, la part de la Chine tiendrait dans les quelques premières pages !

37. Voir D. Geoffroy, *L'acupuncture en France au XIX^e^ siècle*, Sainte-Ruffine, Maisonneuve, 1986.
38. C. P. Dabry de Thiersant, *La Médecine chez les Chinois*, Paris, Plon, 1863.
39. C. Daumas, *Notice sur la médecine et les médecins en Chine*, Vichy, 1877.

On peut citer brièvement l'ouvrage historique et médical, de construction encyclopédique, que Charles Ozanam publie en 1886[40], car il comporte un petit chapitre sur la sphygmologie chinoise, de qualité et d'intérêt bien inférieurs à l'ensemble de cette publication qui est d'un excellent niveau. Ozanam avoue lui-même son incompétence face à ce savoir qui lui est étranger, mais dont il perçoit la dimension : « La science du pouls en Chine est poussée à un très haut degré[41]. »

Le développement de l'acupuncture au XX^e^ siècle est initié par Georges Soulié de Morant (1878-1955). Consul de France en Chine, il constate, à l'occasion d'une épidémie de choléra, que les malades guérissent mieux grâce à l'acupuncture que lorsqu'ils sont traités avec les médicaments occidentaux. C'est ainsi qu'en 1901, il décide d'étudier ce système médical, parallèlement à la poursuite de recherches sur la littérature, l'art et l'histoire de la Chine. Il évoque cet apprentissage dans son premier livre[42] sur le sujet :

> « Pour étudier la vraie méthode, il fallait réunir bien des hasards heureux : d'abord la connaissance courante de la langue parlée ; puis celle de la langue écrite, fort différente de la langue parlée. D'autre part, il fallait se constituer un dictionnaire sino-européen de termes médicaux, ce qui n'existe encore que par mon travail et en manuscrit. Il fallait aussi connaître l'étiquette chinoise assez à fond pour ne pas choquer des susceptibilités aussi grandes que celles d'un de nos maîtres à qui s'adresserait pour en obtenir l'enseignement un Hottentot ignorant de notre langue et de nos coutumes.
>
> Nos médecins envoyés en Chine pour enseigner nos méthodes ne savent pas le chinois. Ils sont là pour enseigner et non pour apprendre. Peuvent-ils, sans "perdre la face"… et le prestige, se mettre à l'école d'un maître indigène, même si celui-ci consentait à les instruire[43] ? »

À l'hôpital Bichat, Soulié de Morant montre les effets de l'acupuncture, sur des hémiplégies, notamment. Il enseigne sa méthode et forme des praticiens français et, bien qu'en 1950 la commission pour le prix Nobel de physiologie le propose comme unique candidat de la France, il sera accusé, à la fin de sa vie, d'exercice illégal de la médecine par un de ses anciens élèves, mais il bénéficiera d'un non-lieu.

Sur la base d'un document dactylographié, rédigé et annoté par Soulié de Morant et retrouvé après sa mort, un petit ouvrage sur la sphygmologie[44] est publié. Il s'agit visiblement d'une synthèse d'articles parus en 1933[45] et 1936[46] et de recherches ultérieures[47]. Malgré de nombreuses interprétations discutables

40. C. Ozanam, *La Circulation et le pouls*, Paris, J. B. Baillière et Fils, 1886.
41. *Op. cit.*, p. IX.
42. G. Soulié de Morant, *Précis de la vraie acuponcture chinoise*, Paris, Mercure de France, 1934.
43. *Op. cit.*, p. 4-5.
44. G. Soulié de Morant, *Le Diagnostic par les pouls radiaux*, Paris, Trédaniel, 1983.
45. G. Soulié de Morant, « Les pouls Chinois », *Mercure de France*, janvier 1933.
46. G. Soulié de Morant, « Les pouls Chinois », *L'Homéopathie Moderne*, juin 1936.
47. G. Soulié de Morant, « Preuves des pouls chinois par les pouls occidentaux », *Cahiers d'Homéopathie et de Thérapeutique comparée*, 1^er^ trimestre 1948.

des sources dont il déclare s'inspirer et des erreurs partiellement dues au désir de l'auteur de rapprocher abusivement certaines théories chinoises de doctrines occidentales encore balbutiantes (en endocrinologie, notamment), son livre est relativement plus conforme à la réalité des pouls chinois que ceux des auteurs qui ont écrit avant lui. Il faut mentionner que dans son *Diagnostic par les pouls radiaux*, il cite brièvement quelques médecins occidentaux ayant travaillé sur les pouls, à l'époque moderne. Mais il ne tente aucune comparaison argumentée avec la méthode chinoise.

Si Soulié de Morant est probablement l'Occidental de son époque qui connaît le mieux la médecine chinoise, s'il la pratique réellement et favorise son développement en France, ses publications souffrent néanmoins de lacunes théoriques ; de plus, il semble n'avoir étudié qu'une branche de la médecine chinoise : l'acupuncture. Cela ne remet pas en question la grande avancée qui lui est due dans la connaissance du système médical chinois et les efforts considérables qu'il a dû déployer pour le diffuser, seul, et sans pouvoir s'appuyer sur les travaux précaires de ses précurseurs.

Les successeurs ou les réformateurs de son enseignement s'intéressent, pour certains, au diagnostic par les pouls, comme leurs écrits en témoignent, mais avec peu d'apports historiques ou comparatistes. Ne connaissant généralement que peu de choses de la Chine, ne lisant pas le chinois, leur accès aux sources est compromis et ils ne peuvent que reproduire ou interpréter les enseignements et les écrits de leur maître. Hors, en dehors de son expérience clinique personnelle, la contribution de Soulié de Morant à la sphygmologie se limite à une approche partielle de quelques ouvrages chinois ; de plus, elle contient des inexactitudes qui seront reproduites, en toute confiance, par quelques figures de proue de l'acupuncture française dans leurs publications, lesquelles serviront à leur tour de références à leurs jeunes élèves, dans leur thèse de médecine, notamment. Des maîtres aux disciples, de la création à la réception, on peut ainsi observer le développement d'une vision *franco-française* de la sphygmologie chinoise dans les milieux médicaux.

Publications de médecins acupuncteurs occidentaux (fin du XX^{e} siècle)

Peu de travaux rédigés par des praticiens occidentaux contemporains portent spécifiquement sur la sphygmologie. Jusqu'au début des années 1980, la plupart des publications sont exclusivement consacrées à l'acupuncture, et il n'est question des pouls que dans le cadre général du diagnostic et, même dans ce contexte, les écrits sont souvent redondants et peu fondés sur les plans historique ou sinologique. Les sources utilisées sont généralement des traductions approximatives que les auteurs ne peuvent vérifier eux-mêmes. Il en résulte des erreurs théoriques qui

sont ensuite répétées par ceux qui s'inspirent secondairement de ces écrits, et le discours qui s'ensuit a tendance, dans certaines écoles où se forment les praticiens, à être érigé en doctrine. Quelques exemples permettent de justifier ces propos.

Un des rares ouvrages écrit par un médecin français sur la sphygmologie chinoise[48] est publié en 1992 par Jean-François Borsarello. Celui-ci avait déjà rédigé, quelques années plus tôt, un petit livre[49] sur le même sujet ; plusieurs articles[50] publiés antérieurement, dans des revues d'acupuncture, mettent déjà en évidence l'intérêt de l'auteur pour les pouls chinois. Il semble que son dernier livre soit la synthèse de ses travaux sur le sujet et convienne, de ce fait, pour illustrer la démarche de Borsarello, démarche que l'on retrouve chez de nombreux *médecins acupuncteurs*. En dehors des quelques pages du dernier chapitre[51], qui est consacré à une approche scientifique et médicale contemporaine de la sphygmologie, l'ensemble du livre se présente comme une analyse reposant sur différents traités chinois classiques (*Neijing*, *Shanghanlun*, *Binhu maixue*, *Yixue rumen*…). Cependant, l'ouvrage assemble, sans analyse critique, des données disparates et des interprétations contemporaines de l'auteur ou d'autres pionniers de l'acupuncture. Tout d'abord, sur la forme, l'absence de bibliographie et de notes de références empêche de situer les nombreuses citations qui représentent la majeure partie de l'ouvrage. De plus, l'auteur utilise tour à tour diverses transcriptions du chinois, passant, pour un même terme, du pinyin au Wade, employant ailleurs la romanisation de l'École française d'Extrême-Orient, parfois une transcription vietnamienne, sans parler d'autres, franchement fantaisistes. Or, dans un texte émaillé de noms d'auteurs ou de termes médicaux chinois, il est parfois difficile de s'y retrouver quand il n'existe pas de cohérence de transcription. Ainsi, « Li Tche Tchen » à la page 1[52] devient « Li Shi Zen » à la page 3 (ce qui ne correspond à aucune romanisation ayant cours) ; « Khi Pa », à la page 5, est le même personnage que « Qi Bai », à la page 49… Parfois, dans le même passage, le même terme, correspondant à un sinogramme précis, est transcrit de plusieurs façons, comme s'il s'agissait de caractères chinois différents. Sur le fond, le texte est truffé d'erreurs, de contresens et parfois même d'anachronismes. Par exemple, dans son historique[53], l'auteur, confondant les chronologies légendaire et historique, fait remonter la rédaction du *Neijing* au XXVIII^e^ siècle avant J.-C. (soit un décalage d'au moins vingt-cinq siècles par rapport à l'opinion des historiens contemporains) et déclare : « Il est curieux d'observer après cette période un vide littéraire de 2 300 ans ! » Alors que, dans un article[54] paru en 1979, il décrit les

48. J.-F. Borsarello, *Pulsologie chinoise traditionnelle*, Paris, Masson, 1992.
49. J.-F. Borsarello, *Les Pouls en médecine chinoise*, Paris, Masson, 1981.
50. On peut notamment citer : « Nouvelles investigations sur la sphygmologie chinoise », *Méridiens*, 1971, n° 9-10, p. 83 ; « Sphygmologie pratique et tradition antique », *Méridiens*, 1976, n° 33-34, p. 143 ; « Les 28 formes pulsatiles pathologiques de Wang Chou Houo », *Méridiens*, 1979, n° 47-48, p. 37-48.
51. Chap. 7 : « Travaux expérimentaux sur les pouls », p. 103-119.
52. *Pulsologie chinoise traditionnelle*, p. 1.
53. *Ibid*.
54. « Les 28 formes pulsatiles… », *Méridiens*, 1979, n° 47-48, p. 37-48.

28 pouls pathologiques de Wang Chou Houo, dans ce livre, il consacre un chapitre aux « *26* pouls principaux selon Wang Chou Houo et Li Shi Zen »[55]. De plus, il mentionne que le « *Mo Tsing* » de Wang Chou Houo date de 150, alors que le traité en question[56] n'a pu être écrit qu'au IIIe siècle, son auteur ayant vécu de 210 (environ) à 285 et contenant, en tout état de cause, des références explicites aux écrits de Zhang Zhongjing qui furent rédigés entre 200 et 210. Enfin, Wang Shuhe présente une division des pouls en vingt-quatre catégories et Li Shizhen en décrit précisément vingt-sept ; les vingt-huit pouls pathologiques correspondent à une classification qui apparaît dans le deuxième volume du *Zhenjia zhengyan* de Li Zhongzi[57] (1588-1655), soit quatorze siècles plus tard. Quant à la description de vingt-six pouls pathologiques, elle n'est guère utilisée que par Qi Dezhi, dans son traité *Waike jingyi* 外科精義 [Quintessence de la médecine externe], achevé en 1335.

Ces imprécisions sont caractéristiques d'un certain nombre de travaux contemporains sur la médecine chinoise dont il n'est pas utile de faire le catalogue. On les rencontre très fréquemment dans les thèses de médecine[58] qui s'en inspirent. Si le mémoire[59] de François Joseph Bridault montre l'intérêt qu'un étudiant en médecine pouvait avoir, dès le XVIIIe siècle, pour la médecine chinoise, c'est principalement durant les vingt dernières années que furent soutenues des thèses sur ce sujet. Parmi celles-ci, plusieurs sont explicitement en relation avec la sphygmologie chinoise incluant parfois des aspects historiques et comparatistes. Malheureusement, les sources utilisées sont souvent secondaires et exclusivement en langue française, ce qui se comprend aisément : des étudiants de médecine ne sont pas, *a priori*, formés à la sinologie ni à l'histoire, et le temps consacré à leur thèse d'exercice est trop limité pour une investigation approfondie. En outre, ils ne connaissent généralement les théories de la médecine chinoise que de façon approximative et n'en ont pas d'expérience pratique.

Bilan de l'état de la recherche

Les publications sur la sphygmologie comparée entre Chine et Europe sont rares et les travaux historiques sur ce sujet n'apparaissent réellement qu'au XXe siècle, sous forme d'études ponctuelles et principalement externes, présentées dans le cadre d'articles ou de parties spécifiques d'ouvrages ayant un thème plus général. Les approches internes qu'on pourrait espérer trouver dans les travaux de professionnels de la médecine chinoise ou de l'acupuncture sont restreintes et peu fiables. Le caractère marginal de la médecine chinoise en Europe, qui est

55. *Pulsologie chinoise traditionnelle*, p. 75.
56. Wang Shuhe, *Maijing* [Classique des pouls].
57. Également nommé Li Shicai.
58. Ou dans les mémoires de fin d'études des « médecins généralistes, orientation acupuncture ».
59. F. J. Bridault, *Medicinae Sinensis conspectus*, thèse de médecine n° 345, Montpellier, 1759.

ignorée ou peu reconnue officiellement[60], explique en partie la rareté des spécialistes ayant une réelle formation, surtout au sein des structures institutionnelles.

Les raisons de cette lacune sont multiples. La lecture et, plus encore, la compréhension interne, sur un plan aussi précis que la sphygmologie, du chinois médical ancien et contemporain est un obstacle évident. La compréhension du système médical chinois et de son originalité n'est pas simple non plus. La connaissance et l'expérience pratique de la palpation des pouls, l'aptitude à mettre en relation une perception tactile et une nomenclature complexe, c'est-à-dire le moyen de reconnaître du bout des doigts ce qui correspond à telle particularité subtile d'un pouls décrite dans un texte ancien, exigent un apprentissage long et des conditions favorables. Enfin, une approche comparatiste implique une double culture de la médecine chinoise et de la médecine occidentale ancienne et les moyens pratiques d'effectuer un va-et-vient régulier entre les deux aires de civilisation concernées, ce qui n'a pas toujours été très facile, si l'on considère la distance géographique et l'accès difficile ou seulement partiel de la Chine aux Occidentaux à différentes époques.

Un courant unilatéral est mis en évidence, peu de publications chinoises s'intéressent à la sphygmologie occidentale ancienne, ou, tout au moins, aucune n'est mentionnée dans les contributions étudiées. L'état de la recherche révèle enfin un intérêt indiscutable – et ancien – des Européens pour la sphygmologie chinoise, mis en évidence par les nombreuses sources occidentales qui sont évoquées. Il est indispensable de les explorer davantage, parallèlement à celles, riches et nombreuses, qui proviennent de Chine et qui, pour la plupart, ne sont même pas citées.

Cet état de la recherche induit des questionnements et précise la problématique générale de cette recherche, en même temps qu'il influence certains choix méthodologiques qu'il est temps d'exposer.

Une méthodologie originale : historienne et médicale

Historicité et cognition : intégrer d'autres rationalités médicales

Joseph Needham (1900-1995), brillant chercheur de l'université de Cambridge, a consacré toute une partie de sa vie à l'étude de la science et de la technologie chinoises, principalement jusqu'aux XVI^e^ et XVII^e^ siècles. Au début de son œuvre, vers 1938, il s'interroge sur les raisons qui font que la Chine et d'autres pays

60. Sans parler de la méfiance qui est générée ou entretenue dans certains pays, dont la France, autour de toute théorie ou pratique médicale non conventionnelle.

d'Orient n'ont pas connu le développement « scientifique » qu'on observe en Europe. Amené à séjourner en Chine, entre 1942 et 1945, il est fasciné par ce qui lui apparaît comme une contradiction inexplicable : le contraste entre le raffinement de la culture et de la civilisation chinoises et le caractère primitif, « arriéré » de sa science. Cependant, au fur et à mesure que sa recherche avance, cette hypothèse de départ se retourne. Il découvre que, dans de nombreux domaines essentiels, la science chinoise était en avance de plusieurs siècles sur l'Europe[61]. Ce constat, fait par d'autres explorateurs avant lui, le conduit à une conclusion très différente. Il découvre que le savoir scientifique chinois ne constitue pas un corps de connaissance autonome et qu'il ne se développe pas de façon continue[62]. Transposée au cadre plus spécifique de la médecine et de la sphygmologie, cette réflexion l'amène à s'interroger sur les modèles à appliquer à l'histoire comparée de cette discipline en Chine et en Occident, sur les paradigmes d'une telle étude et, au-delà du sujet précis de cette étude, sur une approche de la médecine qui ne fonderait pas son devenir scientifique sur une rationalité importée ou dictée par d'autres sciences, mais prendrait sa source dans sa propre histoire, à travers la redécouverte permanente de ses valeurs traditionnelles. Ce critère d'historicité permet de considérer l'histoire de la médecine de façon autonome au lieu de la subordonner à l'histoire des sciences ou bien au cursus médical, en tant qu'élément de culture générale. D'autre part, cela permet d'éviter le danger d'une vision téléologique, tendance fréquente chez les médecins qui font de l'histoire et qui conduit, en s'appuyant sur le mythe du progrès linéaire défendu par les scientistes, à considérer que la médecine ancienne – voire les médecines « exotiques » ou différentes parce qu'elles sont moins faciles à appréhender par le biais de la rationalité dite scientifique ne sont que des ébauches de ce qui est appelé à devenir notre système médical conventionnel : *post hoc, ergo melius hoc !* Une telle conception évolutionniste de l'histoire de la médecine, finalement assez peu scientifique, ne permet pas d'appréhender la médecine chinoise, ni ancienne ni contemporaine. Il est d'ailleurs peu probable qu'elle soit plus applicable à la médecine occidentale, surtout dans la longue durée. Comment appréhender la finesse d'un savoir ancien s'il est taxé, *a priori*, de primitif ou de périmé ? Il ne sera donc pas question, dans cette recherche, de diagnostic rétrospectif ou de corrections (assorties d'un discours apitoyé) des erreurs anciennes en se fondant sur un savoir contemporain, qui ne peut en aucun cas servir de référence, étant lui-même instable. Au contraire, nous essaierons d'examiner les sphygmologies chinoise et européenne et leurs éventuelles interactions selon le point de vue des émetteurs et des récepteurs tel qu'il était intelligible à leur propre époque. Cela concerne les préalables philosophiques, mais surtout les aspects sémantiques

61. On reconnaissait volontiers à la Chine des avancées dans les domaines de la poudre à canon, de la boussole ou de l'imprimerie. Il fallut se résoudre à étendre la liste à la construction du premier pont à profil segmentaire (610), aux premiers ponts suspendus, aux premières écluses à sas, à la bielle, au gouvernail axial…

62. Les Chinois ont redécouvert l'horlogerie quatre fois de suite.

et nosologiques[63]. Or la méthodologie de la médecine chinoise implique, préalablement à l'exercice d'un raisonnement, de pénétrer dans un système de pensée et de représentation de différent de celui utilisé à notre époque en Occident. La *réalité de ce qui est* n'est pas la *réalité de ce qui a été* et les rapprochements entre deux lieux ou deux époques ne peuvent se faire à travers la médiation d'un « ici et maintenant » qui, s'il simplifie la vision en nous la rendant familière, déforme le sens et enferme dans une compréhension illusoire.

Approche comparative : définir les axes et les objets[64] à travers la méthode

Le comparatisme, s'il est souvent évoqué en histoire[65], est assez rarement expliqué sur le plan méthodologique. Marc Bloch définit la procédure générale : « rechercher, afin de les expliquer, les ressemblances et les dissemblances qu'offrent des séries de nature analogue, empruntées à des milieux sociaux différents[66] ». D'une façon plus générale, on peut donc dire que, pour pouvoir comparer, il faut des similitudes et des différences. En histoire sociale, les premières s'appliquent généralement aux faits et les secondes aux milieux, « une certaine similitude entre les faits observés – cela va de soi – et une certaine dissemblance entre les milieux où ils se sont produits[67] ». Appliqués à l'histoire des sciences en général, et à l'histoire de la médecine en particulier, les rapprochements ne concernent plus seulement des faits mais des idées, des savoirs, des inventions ou des pratiques. De plus, il peut tout aussi bien s'agir de similitudes que de divergences, tant en ce qui concerne les savoirs que les milieux. En revanche, ce qui est important, c'est de pouvoir définir des axes de comparaison. Les plus généraux sont fondés sur un événement, une théorie ou une pratique (1), un lieu (2) et une période (3). Par exemple, deux pratiques opposées apparaissant dans des milieux voisins et contemporains peuvent se comparer. Cela représente une comparaison simple, car sur trois axes, deux (2 et 3) sont identiques. En revanche, l'analyse de deux pratiques différentes dans des sociétés distantes dans l'espace mais contemporaines est une comparaison plus complexe (deux axes – 1 et 2 – de divergence pour un axe – 3 – de similitude). Plus le nombre d'axes de comparaison, d'une part, et de critères de précision,

63. Nosologie : discipline médicale qui étudie les caractères distinctifs des maladies en vue de leur classification systématique.

64. C'est-à-dire « ce à quoi l'on vise » (Littré).

65. À propos de l'histoire comparée, une publication récente mérite d'être mentionnée : J.-M. Hannick, « Brève histoire de l'histoire comparée », dans G. Jucquois-C. Vielle (éd.), *Le Comparatisme dans les sciences de l'homme. Approches pluridisciplinaires*, Bruxelles, 2000, p. 301-327.

66. M. Bloch, « Comparaison », *Bulletin du Centre International de Synthèse*, n° 9, p. 34.

67. M. Bloch, « Pour une histoire comparée des sociétés européennes », *Revue de Synthèse*, 1928, t. 46, p. 17.

d'autre part, augmentent, plus la pratique de l'analyse est délicate. Or, dans une discipline telle que la sphygmologie, les paramètres de base d'une étude sont d'une extrême complexité, incluant des aspects multiples : chronologiques, heuristiques, géographiques, linguistiques, de lignage et d'histoire personnelle des praticiens, pour ne citer que les critères les plus fréquents. Cette complexité, difficile à maîtriser, est cependant d'une grande richesse ; elle mérite qu'on tente de l'appréhender.

Tout d'abord, il faut déterminer les axes les plus importants ou les plus intéressants, sélection qui contient sa part d'arbitraire, voire de subjectivité, puisqu'elle repose, en partie, sur la motivation de l'auteur : l'historien est dans l'histoire, au même titre que la source ou l'auteur étudiés. Cette réflexivité n'a pas lieu d'inquiéter dès lors qu'elle est connue et admise et ne constitue donc pas un leurre. Il convient ensuite d'ordonner ces axes, car leur étude relève d'un déroulement quelquefois linéaire. Si l'on veut comparer la signification d'un pouls spécifique cité par un auteur français du XVIII^e^ siècle comme censé provenir d'un traité de sphygmologie chinoise du III^e^ siècle, on ne peut se contenter de comparer ces deux sources, si éloignées, sur de multiples plans : un lien direct est assez improbable, ce qui rend la comparaison peu pertinente, du moins si elle est exercée exclusivement sous la forme de ce raccourci. Il est pour le moins nécessaire, dans un premier temps, de comparer le traité ancien avec les premières œuvres, en langue occidentale, rédigées par les jésuites ou les médecins ayant vécu en Chine au XVII^e^ siècle et qui ont bénéficié d'une relative diffusion en France. Si cette comparaison conclut à des divergences majeures, il faudra tenter de les expliquer, en faisant éventuellement intervenir d'autres sources chinoises contemporaines de ces voyageurs et présentant des similitudes, le cas échéant. Cette démarche consiste à détecter les voies et les relais de la transmission. D'autre part, il se peut que le médecin français ait été simplement influencé par une théorie attribuée à tort à la médecine chinoise. Comparer son discours avec celui de ses prédécesseurs à l'intérieur d'un même courant médical permettra de confirmer cette hypothèse. En fait, il ne s'agit que d'appliquer les règles de la critique heuristique à la méthode de comparaison, laquelle est obligatoirement « multiaxiale », c'est-à-dire reposant sur l'interaction de plusieurs critères.

Les objets de l'étude sont logiquement déterminés par les questions que l'on se pose. Celles-ci se déroulent immanquablement tout au long de la recherche Cependant, plusieurs interrogations préalables apparaissent dès les premières investigations. Sans être exhaustif, on peut évoquer les questions suivantes :

– quelle est l'importance relative de la sphygmologie dans les médecines traditionnelles chinoise et européenne ?

– quel usage (diagnostic ou pronostic, par exemple) les médecins de ces deux catégories font de la palpation des pouls ?

– quelles raisons théoriques justifient cet emploi ?

– quelles sont les méthodes et les pratiques en usage ? Sont-elles comparables ?

– les interprétations des pouls ou des pathologies sont-elles identiques ? Une « traduction » est-elle possible ?

– quelles sont les raisons des éventuelles divergences ?

– pourquoi les Occidentaux se sont-ils intéressés aux pouls chinois à partir de la fin du XVII^e siècle ?

– la sphygmologie chinoise a-t-elle été réellement pratiquée en Europe, à cette époque ?

– pouvait-elle être intégrée à la pratique médicale européenne ?

– comment a-t-elle été étudiée, comprise et utilisée et par quelles catégories de médecins européens ?

– quels furent les critères qui déterminèrent son accueil plus ou moins favorable ?

– pourquoi les Chinois ne se sont-ils guère intéressés à la sphygmologie européenne ?

– pourquoi le diagnostic par les pouls a-t-il été abandonné, dans sa plus grande partie, en Occident, alors qu'il est toujours pratiqué en Chine ?

– la sphygmologie permet-elle de mieux comprendre la représentation du corps et le rapport à la santé et à la maladie dans les deux aires culturelles (Chine et Europe) ?

Pour répondre à ces questions, il apparaît nécessaire d'appliquer la comparaison à plusieurs objets qui seront développés de façon précise :

– la formation des pouls qui s'appuie sur une approche particulière à chaque système médical, sa physiologie et, plus largement, ses théories fondamentales ;

– les localisations des pouls, au niveau radial ainsi que sur d'autres artères, avec les correspondances spécifiques, en tant que somatotopie ou en relation avec des manifestations pathologiques propres à chaque emplacement ;

– la méthode pratique de palpation, incluant le moment, le lieu, la position du patient, le geste du praticien, le positionnement des doigts, les différentes pressions, etc. ;

– les pouls de l'état de santé, avec leurs qualités générales et leurs particularités selon l'emplacement anatomique, la saison, l'âge, le sexe, etc. ;

– les pouls pathologiques, leurs classifications et nomenclatures, leurs descriptions, leur formation en termes de physiopathologie, les maladies et symptômes qui leur sont associés.

Il va de soi que, pour comparer ces différents éléments, en fonction d'axes multiples organisés autour de la relation entre les sphygmologies chinoise et occidentale à l'époque moderne, il est indispensable d'explorer les systèmes médicaux correspondants à travers leur représentation générale de l'organisation du corps, les relations de l'être humain à son environnement, les causes de maladies, les processus physiopathologiques et les méthodes générales et particulières du diagnostic et de la thérapeutique. Cet aspect, bien que nécessaire, n'a évidemment aucune ambition de précision ni d'exhaustivité. L'objectif est plutôt de présenter une vision synoptique préalable des systémiques médicales abordées, afin de permettre une meilleure exposition des arguments concernant la sphygmologie, objet central de cette recherche.

Une importance de choix est accordée aux aspects sémantiques et à la façon de catégoriser aussi bien les pouls que les maladies et les syndromes correspondants. Certaines descriptions sont fondées sur une recherche à partir de l'iconographie ancienne, notamment en ce qui concerne les différentes méthodes de palpation, les positions du patient et du praticien ou encore la localisation des pouls dans différentes zones anatomiques.

En posant certains problèmes et en les cernant ou en les approfondissant, cette recherche entend ouvrir une voie sur une façon d'appréhender les contenus comparés de la médecine entre deux civilisations, l'européenne et la chinoise. Au-delà de son aspect proprement historique, du fait qu'elle concerne des pratiques encore largement répandues dans toute l'Asie orientale, l'étude en question a une vocation historienne, celle de contribuer à une meilleure connaissance des systèmes de santé traditionnels aujourd'hui en usage et, par extension, de mieux analyser le regard porté sur le corps dans les sociétés contemporaines. Elle participe dès lors à une réflexion d'ensemble sur l'identité de la médecine, *largo* comme *stricto sensu*, sur sa pérennité essentielle, au prix, dans notre mondialisation galopante, de la disparition de pans entiers de savoirs traditionnels dont la transmission relève de la préservation du patrimoine de l'humanité.

Le diagnostic par les pouls en Chine

Sources et histoire, théories et pratiques

Considérations générales sur les sources chinoises

Nature des sources

Importance de la xylographie

Pour procéder à l'analyse critique des sources, il est habituel de les ordonner selon des critères externes (type de support, manuscrit ou imprimé…) et selon un ordre de création (primaires, secondaires, voire tertiaires). Cependant, pour plusieurs raisons, cette organisation est peu pratique dans le cas des sources médicales chinoises. Tout d'abord, on a conservé moins de manuscrits anciens en Chine qu'en Europe[1] ; cela tient principalement au fait que les Chinois, ayant inventé divers procédés d'imprimerie[2] et les ayant employés bien avant les Européens, n'ont pas été obligés d'avoir recours, aussi longtemps que ceux-ci, au procédé de la copie manuelle. Dès le VIII^e^ siècle, la xylographie, sans doute issue de la combinaison des deux procédés plus anciens de l'estampage et de la gravure des sceaux, permet, à moindre frais, la reproduction de textes et d'images, en petites séries. À partir du IX^e^ et du X^e^ siècle, elle se généralise aux almanachs, aux textes religieux ou ésotériques, aux manuels d'instruction scolaire et aux ouvrages historiques, pour ne citer que quelques exemples. Au XI^e^ siècle, de nombreux traités médicaux sont imprimés et diffusés de cette façon. C'est à cette époque, probablement un peu avant 1050, que l'imprimerie à caractère mobile fait son apparition[3], soit plus de quatre siècles avant son invention par Gutenberg en Europe. Il faut cependant noter que si, en Occident, ce procédé de reproduction représente un progrès considérable dans les modalités de la transmission du savoir et des idées, il n'a pas les mêmes répercussions en Chine. En Europe, la transition est brutale : en quelques décennies, on passe de l'élaboration lente et artisanale d'un ouvrage précieux et unique, véritable œuvre d'art, à la réalisation en série d'un livre infiniment moins coûteux. En Chine, l'imprimerie à caractères mobiles ne

1. À l'exception de ceux provenant de découvertes archéologiques récentes.
2. On peut lire avec profit : J.-P. Drège, *Les Bibliothèques en Chine au temps des manuscrits (jusqu'au X^e^ siècle)*, Paris, Édition de l'École française d'Extrême-Orient, 1991 ; « La lecture et l'écriture en Chine et la xylographie », *Études chinoises*, X, 1-2, 1991 ; « Des effets de l'imprimerie sous la dynastie des Song », *Journal asiatique*, 282, 2, 1994.
3. Ce sont d'abord des caractères en terre cuite qui sont réalisés avant l'usage du métal.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

s'impose pas aussi facilement. La xylographie, qui utilise un support de bois gravé par un calligraphe, est un procédé plus rapide, meilleur marché, suffisant pour la diffusion limitée des documents techniques ou savants et elle permet la conservation des planches en vue d'un éventuel retirage, sans investissement ni immobilisation financière très importants. Sa grande souplesse d'utilisation autorise la reproduction d'illustrations en une ou plusieurs couleurs. De plus, le papier, support d'écriture ou d'impression de bien meilleur marché que le parchemin employé en Europe, existe depuis la fin de l'époque des Han. En revanche, fondre et manipuler des milliers de caractères n'est guère pratique, ce qui explique que la typographie que nous connaissons en Occident, bien que connue depuis des siècles en Chine, ne se généralise qu'à partir de sa mécanisation, au XIX^e^ siècle. Cela n'empêche pas que, grâce à la xylographie, jusqu'au milieu du XVIII^e^ siècle, il s'imprime plus de livres en Chine que dans le reste du monde, comme le rappelle Gernet qui précise : « Il n'y a pas de civilisation où la tradition écrite – sous forme d'inscriptions, de manuscrits et de xylographes – ait eu autant d'importance[4]. » Mais qu'en est-il alors des manuscrits ? On peut considérer qu'en principe, à part ceux qui furent découverts à une époque récente, il en existe relativement peu qui aient été conservés. Ainsi, de vastes périodes, pourtant fécondes sur le plan de la littérature médicale, restent difficiles à explorer. C'est le cas des époques antérieures au VII^e^ siècle, et cela concerne particulièrement les écrits rédigés entre le III^e^ et le VI^e^ siècle dont on ne conserve qu'une maigre partie, puisque, comme le mentionne Frédéric Obringer, « des 256 ouvrages médicaux signalés par le catalogue bibliographique de l'*Histoire des Sui*, qui recense des écrits datant à peu près de cette période du III^e^ au VI^e^ siècle, à peine une dizaine ont été conservés, la plupart du temps sous forme de citations dans des documents postérieurs[5] ». En fait, presque tous les textes chinois dont la préservation a été jugée nécessaire sont imprimés et disponibles ou bien complètement perdus, à l'exception de ceux qui ont été découverts à l'époque contemporaine, à l'occasion de fouilles archéologiques.

Transmission et reproduction des sources anciennes

Les sources primaires ayant été reproduites plutôt que simplement conservées, il est habituel d'utiliser des éditions contemporaines de référence, dans lesquelles est mentionné, en général, le document ancien qui a été choisi, parfois avec un argumentaire de l'éditeur pour justifier son choix. Il ne faut pas perdre de vue qu'un certain nombre de textes classiques de la médecine traditionnelle chinoise, médecine institutionnelle en Chine, sont utilisés dans l'enseignement

4. J. Gernet, *Le Monde chinois*, Paris, Armand Colin, 1999, p. 296.
5. F. Obringer, « Matériaux pour une histoire de la médecine chinoise », dans D. Gourevitch (sous la direction de), *Histoire de la médecine, leçons méthodologiques*, Paris, Ellipses, 1995.

universitaire. D'autre part, l'écriture chinoise a conservé, au cours des siècles, une grande stabilité, à tel point que les enfants des écoles ou les apprentis calligraphes utilisent parfois, comme modèles pour s'exercer, des reproductions des caractères de Yan Zhenqing[6] ou d'autres maîtres des Tang. Un lycéen est parfois capable de déchiffrer[7] la majorité des sinogrammes d'un rouleau manuscrit de cette époque, sans avoir étudié la paléographie. De ce fait, beaucoup de livres classiques publiés aujourd'hui sont simplement des fac-similés de documents parfois très anciens. En Occident, peu d'éditeurs prennent le risque de s'engager dans la publication des œuvres intégrales des textes fondateurs de la médecine européenne, lesquels sont illisibles et de peu d'intérêt pour les médecins dans leurs études ou dans leur pratique, tandis qu'en Chine, un nombre considérable de traités anciens sont lus, commentés et utilisés à des fins de recherches fondamentales ou cliniques et font l'objet d'éditions de plus en plus soignées. On peut donc les trouver, dans les bonnes librairies médicales, sous des formes diverses, avec ou sans commentaires et, dans de nombreux cas, les exploiter comme des sources primaires.

Les sources secondaires sont notamment constituées des commentaires et de toute la glose qui entoure les grands traités. Cependant, aucun des textes fondateurs qui représentent les racines de la médecine chinoise n'est parvenu jusqu'à nous dans sa forme première ; en passant par de multiples compilations et réorganisations, certaines parties ont été perdues, parfois remplacées ou retrouvées à partir de sources différentes. Ainsi, au cours des siècles, les médecins ont pris l'habitude, comme il était difficile de discerner les sources primaires des sources secondaires, de regrouper ce qui relevait d'un même corpus, en discernant les commentaires lorsqu'ils étaient identifiés et en regroupant dans un même enseignement des compilations issues de différentes époques. C'est ainsi que le plus important texte fondateur, le *Huangdi neijing* 黃帝內經 [Classique interne de l'Empereur jaune] ne nous est pas parvenu sous forme d'un livre mais d'un ensemble d'écrits similaires, organisés différemment, auxquels s'ajoute une exégèse hétérogène de commentaires rédigés à différentes époques. Il faut également mentionner la grande quantité d'ouvrages qui ont été perdus ou détruits, mais que l'on connaît à travers d'autres écrits qui les citent, les décrivent ou en reproduisent des parties. Cet état de fait n'est pas particulier à la Chine : sans Galien, nous ne saurions pas grand-chose des théories d'Hérophile ou de celles d'Érasistrate et nous ne possédons aucune source originale des corpus hippocratique et galénique dont les éditions anciennes ou actuelles, aussi soignées soient-elles, comportent obligatoirement une part de conjecture.

6. Yan Zhenqing (708-784) : fonctionnaire sous la dynastie des Tang, grand calligraphe, un des maîtres de référence dans l'apprentissage du *kaishu* 楷書 [style régulier].

7. Ce qui ne veut pas dire qu'il en comprend le sens. Cela est d'ailleurs moins vrai dans la Chine populaire d'aujourd'hui, depuis l'application des caractères « simplifiés ».

Classification des sources médicales

Importance de l'écriture, en Chine

Les Chinois ont une véritable culture de l'écriture. Celle-ci s'exerce à travers la calligraphie, et la vénération des objets qui s'y rapportent et ornent les cabinets de lettrés : pinceaux aux variétés infinies, encres odorantes dont le frottement dans des pierres ouvragées génère un noir profond, papiers fins et absorbants, supports de bois précieux, récipients de porcelaine… Mais cette attirance ne concerne pas que la forme ou la gestuelle. L'extraordinaire corpus d'œuvres rédigées en chinois témoigne d'une civilisation qui accorda une importance majeure à l'écriture comme vecteur du savoir. Deux autres aspects plaident en faveur de l'importance accordée au livre et de la maîtrise de son usage : la compilation et la classification bibliographique.

Compilation des œuvres médicales

Les premières grandes collections de textes remontent à l'époque des Song. Dès la fin du X^e^ siècle, des encyclopédies en mille chapitres sont publiées, mais c'est surtout sous les règnes de Kangxi, puis de Qianlong (dynastie Qing) que les grands travaux de compilation, dirigés et subventionnés par l'État, sont accomplis. De 1772 à 1782, 360 lettrés et 15 000 copistes travaillent à la rédaction du *Siku quanshu* 四庫全書 [Collection complète des œuvres réparties en quatre magasins] dont le nom provient de la répartition des écrits en quatre catégories (canoniques, historiques, philosophiques et littéraires) et qui compte, dans ses 79 582 volumes[8], un grand nombre d'ouvrages médicaux. En ce qui concerne la médecine et la pharmacie, il faut distinguer trois grandes catégories d'œuvres encyclopédiques. Tout d'abord, les *yixue quanshu* 醫學全書 [sommes médicales] qui consistent en la publication d'écrits sur des sujets variés provenant d'un même auteur ou, à l'inverse, d'œuvres d'auteurs différents portant sur un même

8. Les écrits chinois savants sont généralement divisés en *juan* 卷 ou 捲 (littéralement « rouleau », désigne un volume ou une grande division dans une œuvre littéraire) qui sont eux-mêmes sectionnés en *lun* 論 [traité] et/ou en *pian* 篇 [chapitre]. Il est difficile de donner des équivalences précises, mais on peut globalement considérer qu'un *juan* d'une œuvre chinoise est quantitativement moins important qu'un livre d'aujourd'hui. Il est fréquent que des traités anciens de dix à vingt *juan* soient imprimés et reliés en un seul volume. À titre d'exemple, le *Bencao gangmu* 本草綱目 [compendium de matière médicale], qui regroupe cinquante-deux *juan*, est édité, de nos jours en deux ou trois tomes épais. En ce qui concerne le *Siku quanshu*, on comprendra aisément sa dimension colossale en considérant ces deux premières éditions numérisées. La première, réalisée à Hong Kong, comportait 178 cd roms. La seconde, produite à l'université du Shandong, occupait 100 GO (giga-octets).

sujet (ce qui est beaucoup plus rare dans les publications anciennes, mais qui se rencontre fréquemment dans les livres contemporains). On peut citer, par exemple, le *Jingyue quanshu* 景岳全書 [Œuvre intégrale de Jingyue], publié par Zhang Jingyue, en 1624, qui développe différents aspects de la médecine chinoise (théories, médecine interne, gynécologie, pharmacopée…) et qui sera évoqué ultérieurement puisqu'il contient notamment une répartition originale des différents pouls. D'autre part, il existe des *yiyao congshu* 醫藥叢書 [collections d'œuvres de médecine et de pharmacie], provenant de plusieurs auteurs, sur des sujets variés, qui sont simplement publiées ensemble. Une des plus utilisées est le *Zhongguo yixue dacheng* 中國醫學大成 [Grand accomplissement de la médecine en Chine] publié par Cao Bingzhang en cent trente-six et comprenant 136 traités classés par catégories (l'édition récente éditée à Shanghai[9] compte cinquante volumes). Enfin, il faut évoquer les *leishu* 類書 [compilations], véritables encyclopédies qui comprennent des citations d'œuvres classiques, des commentaires et des informations diverses, organisées par thème, réalisées généralement par un groupe d'auteurs sous la direction d'un maître d'œuvre érudit. La plus célèbre est le *Yizong jinjian* 醫宗金鑑 [Miroir d'or des lignées médicales], rédigé, sur ordre impérial, par quatre-vingts personnes sous la direction de Wu Qian, comprenant extraits, révisions et corrections d'écrits antérieurs et qui fut achevé en 1742. Toujours dans cette catégorie, on peut également mentionner le volumineux *Gujin tushu jicheng yibu quanlu* 古今圖書集成醫部全錄 [Œuvre intégrale de documents et d'écrits éclectiques anciens et modernes relevant de la médecine], publié en 1726, réparti en cinq cent vingt rouleaux et compilé sous la direction de Jiang Tingxi, qui n'est que la partie médicale de la vaste encyclopédie *Gujin tushu jicheng* 古今圖書集成 [Compilation intégrale de documents et d'écrits anciens et modernes], en dix mille rouleaux, de Chen Menglei. Un des problèmes parfois posé par ces œuvres magistrales est la détermination de l'origine précise et de la datation de chaque partie de l'ensemble.

Catégorisation des écrits médicaux

Les traités médicaux occupent, dès la période des Han, une place à part dans la classification bibliographique : la sixième des six classes définies à cette époque. Les cinq autres sont : 1) les « classiques » et leurs commentaires ; 2) les essais philosophiques confucianistes ou taoïstes ; 3) les œuvres poétiques ; 4) les traités de stratégie et d'art militaire ; et 5) les écrits religieux, ésotériques et cosmologiques. À cette époque, on subdivise les écrits médicaux en quatre catégories : 1) traités classiques ; 2) ouvrages de pharmacopée (matières médicales

9. Cao Bingzhang (dir.), *Zhongguo yixue dacheng* 中國醫學大成 [Grand accomplissement de la médecine en Chine], Shanghai, Shanghai kexue jishu chubanshe, 1992.

ou formulaires de prescriptions) ; 3) manuels de *Fangzhongshu* 房中术 [« art de la chambre à coucher », ensemble de pratiques centrées autour de la sexualité] ; et 4) recueils de techniques de préservation ou de prolongation de la vie, voire d'accès à l'immortalité. Cette organisation sommaire évolua, au cours des siècles, par des ajouts et des modifications, pour parvenir à une véritable classification révélatrice de la variété des écrits médicaux de la Chine ancienne. Ceux-ci sont répartis de façon variable, tant en ce qui concerne l'ordre que la précision des séparations, dans les diverses collections qui les rassemblent. Cependant, à partir de la fin du XVIII^e^ siècle, on peut globalement rencontrer les catégories suivantes :

– *yijing* 醫經 [classiques médicaux]. On désigne traditionnellement sous ce terme les traités fondateurs ayant déjà un caractère canonique à la fin des Han. Il s'agit principalement du *Huangdi neijing* 黃帝內經 [Classique interne de l'Empereur jaune], dans ses différentes versions, et des commentaires qui s'y rapportent, même lorsqu'ils sont tardifs, la chronologie n'étant pas le critère principal ;

– *Shanghanlun*[10] 傷寒論 [Traité des attaques du Froid], de Zhang Zhongjing, et les nombreux commentaires qui s'y rapportent ;

– *Jingui yaolue fanglun*[11] 金匱要略方論 [Recueil de prescriptions essentielles du coffre d'or], du même auteur, également accompagné des commentaires qui s'y rapportent.

Il faut noter que ces trois traités sont parfois classés ensemble, dans la catégorie *yijing*. Le *Shanghanlun* et le *Jingui yaolue fanglun* sont les deux divisions opérées postérieurement, avec les inévitables pertes, ajouts et corrections, de ce qui était initialement un seul traité, rédigé par Zhang Zhongjing, sous le titre de *Shanghan zabing lun* 傷寒雜病論 [Traité des attaques du Froid et de diverses maladies], dont aucune copie n'a subsisté ;

– *wenbing* 溫病 [maladies de la Chaleur], ensemble d'œuvres médicales, rédigées par plusieurs auteurs, au XVII^e^ et au XVIII^e^ siècle, autour d'une nouvelle approche des fièvres, maladies épidémiques et autres maladies qu'ils attribuent à la pénétration de la Chaleur pathogène.

Ces quatre catégories d'écrits sont considérées, aujourd'hui encore, comme les textes les plus essentiels et ils constituent des matières d'enseignement et des spécialités médicales à part entière, dans les universités chinoises. On les appelle communément *si da jingdian* 四大經典 [Les quatre grands classiques] ;

– *zhenduan* 診斷 [diagnostic] ; c'est dans cette catégorie que se placent les traités sur les pouls, qui en représentent, de loin, la part la plus importante.

Viennent ensuite les écrits relevant de spécialités cliniques, dont les plus importantes sont les suivantes :

– *neike* 內科 [médecine interne] qui occupe la part la plus importante ;

– *erbihouke* 耳鼻喉科 [oto-rhino-laryngologie] ;

– *yanke* 眼科 [ophtalmologie] ;

10. Souvent abrégé en *Shanghan* 傷寒, lorsqu'il est employé comme une classification bibliographique.

11. Souvent abrégé en *Jingui* 金匱, lorsqu'il est employé comme une classification bibliographique.

Il faut noter que *yanke* et *erbihouke* sont parfois regroupées en une seule spécialité appelée *wugongke* 五宮科 [spécialité des cinq organes des sens[12]] ;

– *waike* 外科 [médecine externe]. Cette spécialité inclut traditionnellement *pifuke* 皮膚科 [dermatologie] et diverses opérations de petite chirurgie ;

– *fuke* 婦科 [gynécologie] ;

– *erke* 兒科 [pédiatrie].

D'autres spécialités, telles que l'andrologie, la traumatologie, l'orthopédie, etc., pourraient être également mentionnées, mais elles sont quantitativement moins représentées dans la littérature classique soit parce qu'elles étaient autrefois rattachées à celles qui ont été citées, soit parce qu'elles sont plus récentes.

Les œuvres relevant de différents aspects de la thérapeutique sont classées dans les catégories suivantes :

– *zhenjiu* 針灸 [acupuncture et moxibustion], consistant principalement à insérer et à manipuler des aiguilles ou à chauffer, voire à cautériser des points stratégiques du corps ;

– *tuina* 推拿 ou *anmo* 按摩 [massage] ;

– diverses techniques consistant à mobiliser le Qi et à le guider, associant mouvements, respirations, concentration mentale, sons… Plusieurs termes sont employés pour les désigner, selon la nature exacte de la pratique : *daoyin* 導引 est le plus courant dans la littérature ancienne, *qigong* 氣功 est utilisé depuis les années 1950. Il faut mentionner que, dans les grandes collections, les œuvres consacrées aux aspects les plus ésotériques, relevant notamment de *neidan* 內丹 [alchimie interne], sont souvent classées dans la catégorie des écrits sur le taoïsme ;

– *bencao* [herbier] est la catégorie qui regroupe les nombreux traités principalement consacrés à la classification, à la description et à l'étude à des fins thérapeutiques de substances naturelles ou préparées, d'origine végétale, minérale, animale ou humaine. *Bencao* est employé couramment dans les titres des écrits anciens. Il est remplacé par *zhongyao* [matière médicale chinoise] dans les ouvrages contemporains ;

– *yifang* 醫方 ou *fangji* 方劑 [formulaire] désigne la catégorie des recueils de formules de pharmacopée.

Trois autres aspects de la littérature médicale sont importants et font l'objet de classifications bibliographiques spécifiques :

– *yi'an* 醫案 [recueils de cas cliniques]. Depuis Chun Yuyi (216-150 av. J.-C.), premier auteur à avoir relaté l'anamnèse, le diagnostic et le traitement de vingt-cinq cas rencontrés dans sa pratique clinique, il existe beaucoup de recueils de descriptions et d'analyses de pathologies ;

– *yihua* 醫話 [notes médicales] sont des écrits rédigés par des médecins, sur

12. Littéralement : « des cinq palais ».

des sujets variés, correspondant à leurs réflexions, à leurs expériences ou à leurs recherches ;

– *yilun* 醫論 [traités de médecine] est un terme générique qui désigne des ouvrages portant sur le fond des théories médicales ou sur une idée personnelle, originale, débouchant souvent sur un éclaircissement ou un réajustement des conceptions fondamentales de la médecine chinoise.

Autres sources écrites

Les travaux archéologiques menés en Chine ont permis une avancée considérable dans la connaissance de la médecine antique. Les débuts de l'archéologie scientifique remontent à la dynastie des Song[13], érudits et amateurs d'art se passionnant pour les objets antiques. De nombreux manuscrits et imprimés sont également rapportés par les Occidentaux qui, à différentes époques, voyagent en Chine. L'expédition de Paul Pelliot (1878-1945), de 1906 à 1908, permet de récupérer un nombre considérable de documents chinois, notamment ceux qui avaient été mis au jour à l'occasion de l'ouverture d'une grotte à Dunhuang (province du Gansu). Ils sont aujourd'hui conservés, pour partie[14], à la Bibliothèque nationale de France (département des manuscrits orientaux). L'événement le plus marquant des récentes décennies est sans doute la découverte, en 1973, de manuscrits médicaux dans le tombeau n° 3[15] de Mawangdui (province du Hunan), ainsi que ceux extraits du tombeau M-247 de Zhangjiashan (province du Hubei).

La plus grande partie des écrits médicaux qui nous sont parvenus appartient à la catégorie des œuvres de médecins érudits qui ne reflètent que rarement l'état de pratiques plus populaires, et souvent de façon indirecte : notes éparses, comparaisons méprisantes ou citations de maladies aggravées par des praticiens jugés médiocres. La place du médecin dans la société chinoise est variable, selon les lieux et les époques, du magicien au savant, de l'ermite à l'officiel, du praticien ambulant au médecin impérial, sans que ces divers statuts soient inconciliables ni définitifs, les carrières étant soumises à de nombreux aléas. D'autre part, le regard sur la médecine elle-même, parmi les diverses branches du savoir ou en termes de projet professionnel, n'est pas constant. Considérée longtemps par les élites comme un simple loisir intellectuel, elle devient, à partir de la période Yuan, une carrière acceptable pour un intellectuel. Cependant, il ne faut pas perdre de vue que beaucoup de médecins, tout au long des siècles, se décident à exercer cette profession soit parce qu'ils sont issus d'une lignée familiale, soit par suite d'un échec à l'un des examens permettant de devenir fonctionnaire. Il est donc nécessaire, parfois,

13. Voir J. Gernet, *Le Monde chinois*, Paris, Armand Colin, 1972, rééd. 1999, p. 300.
14. Le reste est principalement réparti entre Londres et Saint-Pétersbourg.
15. La numérotation des tombes correspond à l'ordre chronologique de leur ouverture.

d'avoir recours à des sources non médicales qui permettent de mieux apprécier l'écrit technique, de nuancer le discours savant, de relativiser la description… Les biographies de médecins célèbres, les notes « au fil du pinceau *(biji* 筆記*)* », retraçant des anecdotes ou exprimant des réflexions personnelles, rédigées par les lettrés, dans un style spontané, les textes administratifs ou philosophiques, voire les archives locales permettent au chercheur de compléter ses informations. Bien que ces sources concernent plus directement l'histoire sociale de la santé et des maladies, elles ne peuvent être négligées et jouent un rôle complémentaire, par rapport aux écrits plus techniques, dans le cadre de l'histoire interne de la médecine.

Méthodes de datation

La datation des sources écrites chinoises est un problème complexe. Alors qu'il est relativement facile de déterminer l'âge d'un document (copie), le moment de rédaction de l'œuvre impose des méthodes philologiques fastidieuses et compliquées. Il n'est évidemment pas question de développer ici l'ensemble de la procédure permettant d'évaluer la date de création d'une source écrite. Tout au plus est-il possible de donner un aperçu général ou plutôt quelques exemples des indices qui peuvent être recherchés.

Il est facile de comprendre que les difficultés ne sont pas les mêmes pour un manuscrit datant des Han et pour un imprimé postérieur à la période des Song. L'importance de la diffusion de l'œuvre, le nombre d'éditions connues et identifiables, son influence et, par voie de conséquence, le fait qu'elle soit citée plus ou moins fréquemment est un autre critère important, en ce qui concerne les possibilités de datation.

Le support est un premier indice. Si l'on excepte quelques inscriptions oraculaires sur os ou sur écailles de tortues et quelques références médicales sur bronze (période des Shang et des Zhou), la plupart des écrits ont été initialement réalisés sur soie, sur tablettes de bambou ou, pour tous ceux écrits après la période des Han orientaux, sur diverses sortes de papier. L'analyse des fibres de ce papier peut être un indice de datation. D'autre part, l'évolution des graphies chinoises permet, surtout pour les écrits antérieurs à la fin des Han, de déterminer une date de création. Par exemple, certains manuscrits sur soie de Mawangdui[16] sont écrits dans un style bâtard, intermédiaire entre la sigillaire, ou écriture des sceaux *(zhuanshu* 篆書*)*, qui prédomine, et le style de chancellerie, ou écriture des fonctionnaires *(lishu* 隸書*)*. Or, cette sigillaire tardive, appelée communément « petite sigillaire » *(xiaozhuan* 小篆*)*, fut le style dominant au pays de Qin, puis elle fut imposée à tout l'Empire chinois lorsque Qin Shihuang en fit l'unification, en 221. Cependant, il existait une écriture de chancellerie primitive, proche par

16. Voir Y. Robert, « Aspects de la médecine chinoise au IIIe siècle avant notre ère », *Le Chant de la Licorne,* n° 29, 1990, p. 19-38.

certains tracés de la petite sigillaire, avec quelques modifications permettant une écriture plus rapide, en usage dans le royaume de Qin, comme le prouvent les documents administratifs sur plaquettes retrouvés à Yunmeng. Dès le règne de Gaozu (206-195), le style de chancellerie s'imposa complètement. Ces manuscrits sur soie peuvent donc être datés de la dynastie Qin (221-206). En revanche, les manuscrits sur plaquettes de bambou, découverts en même temps et au même endroit, étant écrits en chancellerie primitive, datent de l'ère Gaozu. Cependant, il est très difficile de dater la création de ces écrits aussi précisément que la copie.

Pour les écrits réalisés jusqu'au début des Han, les « caractères tabous » constituent un autre indice. Dans la Chine ancienne, il était interdit d'utiliser certains caractères en certaines circonstances, par exemple le nom personnel du souverain régnant ou celui des empereurs défunts de la même dynastie. Les auteurs des époques concernées devaient utiliser un synonyme de prononciation et de graphie différente. Par exemple, le premier empereur Han, Gaozu a pour nom personnel « Bang » 邦 qui signifie « État » ; ce mot sera systématiquement remplacé par « guo » 國 qui signifie « pays ». Lorsqu'on remarque ce genre de substitution dans une source écrite, elle constitue un indice de datation[17]. Autre élément d'investigation : on rencontre parfois des graphies particulières des scribes d'une certaine époque. Par ailleurs, on peut situer l'époque d'apparition de certains caractères médicaux ou de certaines expressions idiomatiques ou analyser l'évolution de leur sens. Par exemple, le terme *mingmen* 命門 qui signifie littéralement « porte de la vie » ou « porte de la destinée » est cité dans trois chapitres du *Huangdi neijing*黃帝內經 [Classique interne de l'Empereur jaune], une fois dans le *Suwen* 素問 [Questions primordiales] et deux fois dans le *Lingshu* 靈樞 [Pivot des prodiges]. Il désigne alors l'œil :

> « Le *taiyang*[18] s'enracine à *zhiyin* et se noue à *mingmen*.[19] »
> « Le *taiyang* s'enracine à *zhiyin* et se noue à *mingmen*. *Mingmen*, c'est l'œil[20]. »
> « Le tronc du *zutaiyang* est situé cinq pouces au-dessus du talon, sa branche est doublement liée à *mingmen*. *Mingmen*, c'est l'œil[21]. »

En revanche, dans le *Nanjing* [Classique des difficultés], *mingmen* désigne le Rein droit, réservoir du Yang originel :

> « Il y a deux Reins[22] mais tous deux ne sont pas des Reins. Celui de gauche est le Rein, celui de droite est *mingmen*.[23] »

17. Il faut noter que cet indice n'est pas absolu et que sa valeur est variable selon les époques.
18. Désigne ici le Méridien *zutaiyang* (*taiyang* de pied) ou Méridien de la Vessie qui part du coin interne de l'œil (point *jingming*, 1 V) et se termine à l'angle unguéal externe du cinquième orteil (point *zhiyin*, 67 V).
19. *Suwen*, 6.
20. *Lingshu*, 5.
21. *Lingshu*, 52.
22. Concernant l'usage des majuscules pour les termes médicaux chinois : voir chap. « Introduction », note 4, p. 7.
23. *Nanjing*, 36e difficulté.

Pour d'autres, particulièrement pendant la période des Ming, comme Yu Tuan (1438-1517) ou Zhang Jingyue (1563-1640), mingmen est présent dans les deux Reins. D'autres auteurs le situe entre les deux Reins. Ce qui importe ici est de savoir qu'après les Han, et plus systématiquement à partir des Song, mingmen est toujours relié aux Reins et jamais aux yeux, sauf à l'occasion de citations ou de commentaires du *Neijing*.

On peut également mentionner le recours à la présence du nom de l'ouvrage, si c'est un grand classique, dans d'autres textes datés. Ainsi, le fait que le *Neijing* ne soit cité explicitement dans aucun des manuscrits de Mawangdui montre qu'à l'époque de leur rédaction, il n'est sans doute pas encore organisé sous la forme du traité incontournable qu'il devient dès l'époque des Han de l'Est. Cela est étayé par son absence dans le *Shiji* 史記 [Mémoires historiques] de Sima Qian (vers 145-86), alors qu'il est cité, parmi sept autres livres de médecine, par l'historien Ban Gu (32-92), dans le trentième rouleau du *Hanshu* 漢書 [Livre des Han], rédigé vers 82. Enfin, il faut garder à l'esprit que le problème de la datation n'existe réellement que pour les écrits les plus anciens. La plupart des traités qui nous sont parvenus sont datés par l'auteur ou par les premiers commentateurs, de façon suffisamment précise. Il est souvent fait mention, dans la préface des éditions princeps, du nom de l'empereur et de son année de règne. Lorsqu'il existe une incertitude, elle ne porte généralement que sur une amplitude temporelle restreinte. Pour le cas des écrits mineurs ou obscurs, en termes de notoriété, on peut tenter de se repérer à partir d'éléments techniques internes : noms de formules de pharmacopée et leur composition, qui sont souvent reproduites à partir de classiques célèbres ou qui sont des variantes de prescriptions fameuses, expressions médicales ou théories faisant référence à une période particulière de l'histoire de la médecine en Chine, classification et terminologie des pouls, sans compter les nombreuses citations qui émaillent généralement les écrits savants et qui permettent de les situer, au moins approximativement, dans la chronologie.

Transmission orale

Le fait que le culte de l'écriture soit aussi profondément enraciné dans la civilisation chinoise ne doit pas occulter l'importance de la transmission orale. Celle-ci ne s'inscrit pas seulement dans le cadre de pratiques populaires reposant sur un savoir-faire plus que sur une intellectualité complexe. Elle joue également un rôle fondamental dans la médecine savante. D'une part, parce que tous les maîtres ne laissent pas forcément des écrits exhaustifs quant à leur savoir ou à leur expérience, d'autant plus que de nombreux aspects de la connaissance médicale ne sont guère transmissibles par l'écrit. Ainsi, ce qui est recueilli, puis véhiculé par leurs disciples est une part de la médecine chinoise qui ne peut être négligée. Il faut également mentionner que le savoir écrit doit être complété, malgré la glose

abondante, de clefs d'interprétation et d'un système de décodage qui sont parfois distillés de bouche à oreille. Cet aspect de la transmission est encore présent aujourd'hui, malgré le caractère institutionnel de l'enseignement médical. Il apporte un éclairage indispensable pour compléter les assertions elliptiques des classiques et se frayer un chemin dans le labyrinthe des commentaires anciens, tout en permettant la résolution des incohérences, des contradictions apparentes et des multiples problèmes de compréhension que l'érudition, seule, ne permettrait pas de décrypter.

Classification des sources concernant la sphygmologie

Textes classiques et commentaires

Les écrits faisant office de sources primaires qui vont être analysés peuvent être répartis en cinq catégories principales. Cela ne signifie pas qu'ils doivent être étudiés selon cette division, évidemment grossière, ni strictement dans l'ordre qui va être proposé. L'éclatement qui en découlerait, notamment en ce qui concerne les ouvrages volumineux ou composites qui relèvent parfois de plusieurs classes, serait préjudiciable à une perception synthétique et cohérente. D'autre part, certains documents ne relèvent pas, *stricto sensu*, de cette organisation, mais présentent des points de convergence qui justifient de les y annexer. Parfois, l'ordre est dicté par l'aspect externe de la source à critiquer : il n'est pas toujours judicieux d'éloigner en deux parties distantes du développement deux types d'apports, distincts quant au fond, qui apparaissent sur un même manuscrit. À l'inverse, l'approche interne impose parfois de juxtaposer des parties d'œuvres différentes, qui se complètent ou méritent d'être comparées. L'analyse critique des éventuelles sources secondaires qui se rapportent à un écrit lui est généralement annexée, surtout lorsque la compréhension et la fluidité de l'exposé en découlent.

En tout premier lieu sont examinés quelques manuscrits issus des fouilles archéologiques réalisées en Chine, au XX^e^ siècle, qui contiennent des indices sur la manière dont la sphygmologie était comprise et pratiquée autour du III^e^ siècle avant notre ère. Puis viennent les classiques médicaux *(yijing)* qui servent de textes fondateurs à la médecine chinoise dans son ensemble et qui recèlent les fondements de la sphygmologie. Le *Neijing*, déjà mentionné préalablement à plusieurs occasions, constitue, à travers ses diverses compilations et ses nombreux commentaires, à la fois un passage obligé et une remarquable entrée en matière. Il s'agit d'identifier les parties les plus significatives, de les regrouper, parfois de les

comparer et de les ordonner en ensembles, cohérents sinon homogènes, du point de vue des apports théoriques. Cela doit permettre de cerner un état de la théorie et de la pratique des pouls dans la période de formation de cette discipline. Le deuxième texte de référence à classer dans cette même catégorie est le *Nanjing* 難經 qu'on peut traduire littéralement par « Classique des difficultés » ; il contient quatre-vingt-une questions correspondant à des problèmes particuliers de compréhension théorique ou technique et les réponses correspondantes. Traditionnellement intégré à la catégorie des traités issus ou dérivés du *Neijing*, il est généralement classé à proximité de celui-ci, dans les compilations et les encyclopédies médicales. Il constitue parfois un complément ou un prolongement aux théories du *Neijing*, mais il met également en évidence certaines divergences et contient des apports originaux.

Dans un troisième temps, il est nécessaire d'étudier des écrits de la période des Han orientaux, qui ne sont pas explicitement consacrés aux pouls, mais dans lesquels la sphygmologie, à travers de nombreux tableaux cliniques qui constituent des modèles, encore en usage de nos jours, est si omniprésente qu'ils constituent une source incontournable. Il s'agit de l'œuvre de Zhang Ji, couramment nommé Zhang Zhongjing[24] (vers 150-219), un des médecins les plus influents sur la pensée médicale chinoise : le *Shanghan zabing lun* 傷寒雜病論 [Traité des attaques du Froid et de diverses maladies] dont nous ne connaissons le contenu qu'à travers une réorganisation postérieure en deux traités, le *Shanghanlun* 傷寒論 [Traité des attaques du Froid] et le *Jingui yaolue fanglun* 金匱要略方論 [Recueil de prescriptions essentielles du coffre d'or], déjà cités.

Les traités spécifiquement ou principalement consacrés à la sphygmologie constituent la quatrième grande catégorie de sources. Rédigés tout au long des siècles, ils contiennent notamment des informations sur les caractéristiques des pouls d'une personne en bonne santé, décrivent et proposent une interprétation clinique des pouls pathologiques, nommés parfois différemment et classés selon une nomenclature également variable. Le premier traité en date appartenant à cette catégorie est le *Maijing* 脈經 [Classique des pouls] de Wang Shuhe (vers 210-285), rédigé au III^e^ siècle.

Enfin, en cinquième catégorie, un certain nombre d'ouvrages, rédigés sous la forme de sommes médicales *(yixue quanshu)*, de compilations *(leishu)* ou consacrés à d'autres sujets (diagnostic général, médecine interne ou externe, pathologies spécifiques…) comprennent une ou plusieurs parties explicitement consacrées aux pouls, avec parfois des apports théoriques ou une classification particulière. On peut notamment inclure dans cette catégorie le *Beiji qianjin yaofang* 備急千金要方 [Prescriptions essentielles d'urgence valant mille onces d'or] et le *Qianjin yifang* 千金翼方 [Supplément aux prescriptions valant mille onces d'or] de Sun Simiao (581-682), le *Jingyue quanshu* 景岳全書 [Œuvre

24. Pratiquement tous les auteurs anciens sont connus sous au moins deux noms : leur nom de naissance et leur « nom personnel public » – selon l'expression du dictionnaire Ricci – *(zi* 字*)*.

intégrale de Jingyue], rédigé en 1624 par Zhang Jiebing, également nommé Zhang Jingyue (vers 1563-1640).

Autres sources bibliographiques

La littérature médicale chinoise contemporaine apporte de nombreux compléments au savoir émanant des écrits anciens qu'elle commente, éclaire et complète. On peut considérer que deux catégories principales de sources méritent une analyse particulière.

Les écrits portant sur les théories fondamentales de la médecine chinoise, sur ses diverses spécialités et, plus particulièrement sur son approche diagnostique constituent le premier groupe, dans la mesure où ils contiennent une intersection avec l'objet de cette recherche. On y trouve notamment des ouvrages servant de support ou de complément à l'enseignement universitaire de la médecine chinoise, des livres spécialisés sur un thème particulier à cette discipline, des commentaires contemporains de textes médicaux classiques, des articles scientifiques, notamment ceux qui sont publiés par les revues universitaires des facultés de médecine chinoise de chaque province ou par l'Académie de médecine chinoise…

Plus spécifiques au cadre de cette étude sont les écrits consacrés à la sphygmologie en particulier. Ils se composent notamment de monographies compilant et analysant les divers aspects du savoir ancien en matière de diagnostic par les pouls, d'ouvrages à vocation plus « scientifique », tendant à objectiver, à valider et à rationaliser la pratique de la sphygmologie et de publications développant un aspect spécifique de cette pratique, par rapport à une pathologie ou dans le cadre d'une source classique, par exemple.

Il est important de ne pas perdre de vue que chaque aspect du savoir médical, tel que le diagnostic par les pouls, ne peut être examiné et compris d'une façon isolée. Il doit, au contraire, être systématiquement interprété dans le cadre général de la pensée médicale chinoise qui lui confère sa pleine cohérence. C'est dans cet esprit que la critique des sources va maintenant être abordée, l'analyse de leur contenu permettant d'esquisser une progression historique des théories et de la pratique de cet art subtil du toucher.

Premières sources sur la sphygmologie chinoise

Un possible fondateur : Bian Que

Le diagnostic par la palpation des pouls est mentionné dans le *Shiji* 史記 [Mémoires historiques] de Sima Qian, rédigé environ un siècle avant notre ère. L'auteur évoque la vie du fameux médecin Qin Yueren (vers 407-310), plus connu sous le nom de Bian Que, dont les prouesses médicales sont au cœur de plusieurs anecdotes. Sa méthode de diagnostic est décrite comme reposant sur « la palpation des pouls, l'observation du teint, l'écoute des sons (corporels) et la description de la forme (corporelle)[1] ». Dans le trentième rouleau du *Hanshu* 漢書 [Livre des Han][2], rédigé vers 82, des titres d'ouvrages médicaux attribués à Bian Que sont mentionnés[3], mais leur contenu ne nous est pas parvenu. Il a longtemps été considéré comme l'auteur du *Nanjing* 難經 [Classique des Difficultés], mais celui-ci a été rédigé beaucoup plus tardivement. Les auteurs anciens considéraient parfois que Bian Que était à l'origine des méthodes de diagnostic par la palpation des pouls qui sont exposées dans les premiers traités classiques. Il faut d'ailleurs noter que le *Maijing* 脈經 [Classique des pouls] de Wang Shuhe consacre quatre des cinq chapitres de son cinquième *juan* à des méthodes attribuées à Bian Que. Il est cependant difficile de se prononcer sur la nature et l'étendue des apports de ce personnage[4], d'autant qu'il faudrait préalablement discerner les aspects légendaires et les données historiques de sa biographie, ce qui n'est pas clairement établi.

1. « 切脈望色聽聲寫形. »
2. *Hanshu* 漢書 [Livre des Han], *Yiwenzhi* 藝文志 [Annales des arts et des lettres].
3. Le *Bian Que neijing* 扁鵲內經 [Classique interne de Bian Que] et le *Bian Que waijing* 扁鵲外經 [Classique externe de Bian Que].
4. Voir, à ce propos Liao Yuqun, « Bianque maixue yanjiu [Recherche sur la sphygmologie de Bian Que] », *Zhonghua yishi zazhi* [Revue chinoise d'histoire de la médecine], 1988, vol. 18, p. 65-69.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

Manuscrits issus de fouilles archéologiques

Manuscrits de Mawangdui

À partir de 1972, des fouilles archéologiques réalisées en Chine sur le site de Mawangdui, près de Changsha, dans la province du Hunan, conduisent à la découverte d'un groupe de tombes datant du début de la dynastie des Han. Dans la tombe n° 3, appartenant à l'un des fils de Li Cang[5] et datée de 168 avant J.-C., les archéologues chinois découvrent une bibliothèque composée de plusieurs dizaines de manuscrits sur rouleaux de soie et sur tablettes de bambou. Parmi ces nombreux ouvrages traitant principalement de médecine (dans le sens le plus large du terme[6]), de techniques de divination et de pratiques métaphysiques taoïstes, plusieurs manuscrits méritent d'être abordés dans le cadre de cette étude. Ils font partie des documents qui ont été publiés en 1985[7] ; une édition complétant partiellement l'insuffisance de l'appareil critique (très succinct, dans l'édition de référence de 1985) voit le jour en 1988[8], l'analyse tant interne qu'externe restant très sommaire[9].

Parmi les cinq rouleaux de soie, deux présentent un intérêt particulier, en matière de théories sur les « vaisseaux ». Le premier se présente sous la forme de fragments d'une pièce de tissu d'environ 25 cm de largeur, initialement plié et présentant des déchirures aux endroits des pliures ; il comprend cinq textes identifiables. Le second, d'une largeur de 50 cm, contient deux textes et un tableau. Le style de graphie – mélange de *xiaozhuanshu* [écriture petite sigillaire] et de *lishu* [écriture des fonctionnaires], avec prédominance de la première – et l'analyse des caractères tabous d'un manuscrit sur soie du *Laozi*, de style graphique similaire, trouvé dans la même tombe, conduisent à supposer que ces documents ont été copiés sous le règne de Qin Shi Huangdi (221-206 av. J.-C.). La date de rédaction initiale est difficile à estimer, mais il est peu probable qu'elle soit antérieure au début du IIIe siècle avant J.-C.

En ce qui concerne le contenu, les écrits qui seront retenus ici sont les suivants :

5. Li Cang : marquis de Dai, gouverneur de la région de Changsha sous le règne de Gao Zu (206-195 av. J.-C.) qui fut l'empereur fondateur de la dynastie des Han.

6. C'est-à-dire incluant pharmacopée, techniques de longue vie, pratiques gymniques, respiratoires et sexuelles d'entretien de la santé, etc.

7. *Mawangdui Hanmu boshu* [Livres sur soie de la tombe Han de Mawangdui], Beijing, Wenwu chubanshe, 1985, t. IV.

8. *Mawangdui yishu kaozhu* [Analyse et commentaires des livres médicaux de Mawangdui], Tianjin, Tianjin kexue jishu chubanshe, 1988, 444 p.

9. En fait, il s'agit plutôt d'une édition annotée, sans véritable analyse du contenu. Quinze textes sont présentés.

Premier rouleau

Zubi shiyimai jiujing 足臂十一脈灸經, qui peut être traduit par « Classique de moxibustion des onze[10] vaisseaux de pied et de bras[11] ».

Yinyang shiyimai jiujing – jiaben 陰陽十一脈灸經甲本, qui peut être traduit par « Classique de moxibustion des onze vaisseaux yin et yang – version A ».

Maifa 脈 法, qui peut être traduit par « Méthode des vaisseaux ».

Yinyang mai sihou 陰陽脈死候, qui peut être traduit par « Signes de mort des vaisseaux yin et yang ».

Second rouleau

Yinyang shiyimai jiujing – yiben 陰 陽 十 一 脈 灸 經 乙 本, qui peut être traduit par « Classique de moxibustion des onze vaisseaux yin et yang – version B » (identique à la version A, à quelques nuances près touchant surtout la graphie).

En résumé, on peut retenir que quatre traités différents, issus de Mawangdui, entrent dans le cadre de cette étude. Il est à noter que ces différents textes ne comportent initialement pas de titres. Ceux qui sont mentionnés ont été attribués par des spécialistes chinois contemporains, en s'appuyant sur des titres d'ouvrages perdus ou en considération de leur contenu. D'un point de vue formel, ils servent aujourd'hui de référence. Enfin, il faut savoir que le *Maifa* et le *Yinyang mai sihou* sont très abîmés, ce qui rend la reconstitution de certains détails difficile et conjecturale. Heureusement, la confrontation avec d'autres sources va permettre de compenser cette lacune, comme nous allons le voir.

Manuscrits de Zhangjiashan

Entre décembre 1983 et janvier 1984, des archéologues chinois du musée de Jingzhou (province du Hubei) fouillent des tombes au lieu-dit Zhangjiashan et exhument une importante collection de manuscrits sur tablettes de bambou[12], notamment dans le tombeau M-247 dont la datation est de 186 avant J.-C., au plus tôt, de 179 avant J.-C., au plus tard, c'est-à-dire antérieure de dix à vingt ans au tombeau n° 3 de Mawangdui. Un des traités médicaux porte le titre original de *Maishu* 脈書, qui peut être traduit, du fait de l'aspect polysémique du caractère *Mai*, par « Livre des pouls » ou « Livre des vaisseaux ». Il est divisé en trois sections, appelées respectivement *Maishu I, Maishu II et Maishu III*. La première section, composée d'un bloc massif de caractères, se distingue formellement des

10. Plusieurs écrits de cette époque mentionnent seulement onze vaisseaux, tandis que les traités fondateurs de l'acupuncture rédigés plus tard en décrivent douze.

11. Le terme « bras » doit être entendu au sens général, c'est-à-dire la partie qui s'étend de l'épaule au poignet, et non au sens anatomique strict, de l'épaule au coude.

12. Voir Y. Robert, « Les arts thérapeutiques chinois au IIIe siècle avant notre ère », *Médecine chinoise et médecines orientales,* n° 2, p. 55-72.

deux autres qui, en revanche, ne peuvent être divisées qu'en fonction du contenu. Le tout est constitué de soixante-cinq tablettes contenant chacune, lorsqu'elle est intégralement utilisée, une quarantaine de sinogrammes. Une retranscription en caractères modernes simplifiés, ne respectant malheureusement pas la disposition initiale, a été publiée en 1989 dans la revue *Wenwu*[13].

Le *Maishu*, dans son ensemble, peut être considéré comme un des premiers manuels de sémiologie, probablement du IIIe siècle et, de façon certaine, antérieur au IIe siècle avant J.-C. si l'on se réfère à la graphie de certains caractères, typique des scribes du royaume de Qin ; de plus, le caractère tabou *Ying* 盈, portant sur le nom personnel de l'empereur Hui qui règne de 194 à 188 avant J.-C., n'est pas respecté. Le *Maishu I* est principalement organisé en fonction de critères anatomiques (en six divisions allant de la tête aux membres inférieurs) et physiopathologiques (ictères, œdèmes, fièvres…). Le *Maishu II* est quasi identique au manuscrit de Mawangdui *Yinyang shiyimai jiujing* 陰陽十一脈灸經 [Classique de moxibustion des onze vaisseaux[14] yin et yang]. La présence de ces deux textes similaires, dans deux lieux assez éloignés, constitue un indice majeur pour apprécier l'importance de la diffusion de ce traité et l'intérêt que les praticiens de cette époque accordent à la « médecine des vaisseaux ». Cela est confirmé par la similitude qui existe également entre le *Maishu III* et deux autres textes de Mawangdui : le *Maifa* 脈法 [Méthode des vaisseaux] et le *Yinyang mai sihou* 陰陽脈死候 [Signes de mort des vaisseaux yin et yang]. Il faut cependant noter que le texte est modifié, plus complexe, dans le *Maishu III* qui représente une source précieuse pour reconstituer en grande partie le *Maifa*.

Intérêt de ces manuscrits pour l'histoire de la sphygmologie

Des « vaisseaux » aux « pouls »

Ces différents écrits constituent une des sources anciennes concernant le diagnostic par les pouls. Il y est constamment question des « vaisseaux (*mai* 脈) », c'est-à-dire de conduits dans lesquels circulent notamment le Qi et le Sang, et des signes de leurs perturbations, qui sont autant de manifestations pathologiques. Dans le *Maishu II*, le trajet de chaque vaisseau est décrit, suivi de la liste des affections qui le concernent. Entre la description anatomique du trajet et l'énumération des symptômes, la même expression est systématiquement utilisée. Elle pourrait être traduite par « lorsqu'il [le vaisseau dont il est question] est agité ».

13. « Jiangling Zhangjiashan Hanjian Maishu shiwen » Jiangling Zhangjiashan Hanjian zhengli xiaozu, *Wenwu*, 7, 1989, p. 72-75.

14. Plusieurs écrits de cette époque mentionnent seulement onze vaisseaux, tandis que les traités fondateurs de l'acupuncture rédigés plus tard en décrivent douze.

Le sinogramme qui exprime cette notion pathologique d'agitation[15] (*dong* 動) est le même qui est parfois utilisé pour parler des « battements » du cœur, y compris dans un contexte de normalité physiologique. On peut considérer qu'il désigne la manifestation des mouvements du Qi 氣 des vaisseaux. Il arrive même, comme le mentionne le *Zhongyi maizhenxue*[16], que, dans certaines sources anciennes, telles que le *Shanghanlun* ou le *Maijing*, Qi 氣 soit employé comme synonyme de *dong* 動. Ainsi, un pouls est la manifestation particulière des souffles ou énergies (Qi 氣) qui mettent en mouvement ou « agitent » ce vaisseau *(dongmai* 動脈)[17].

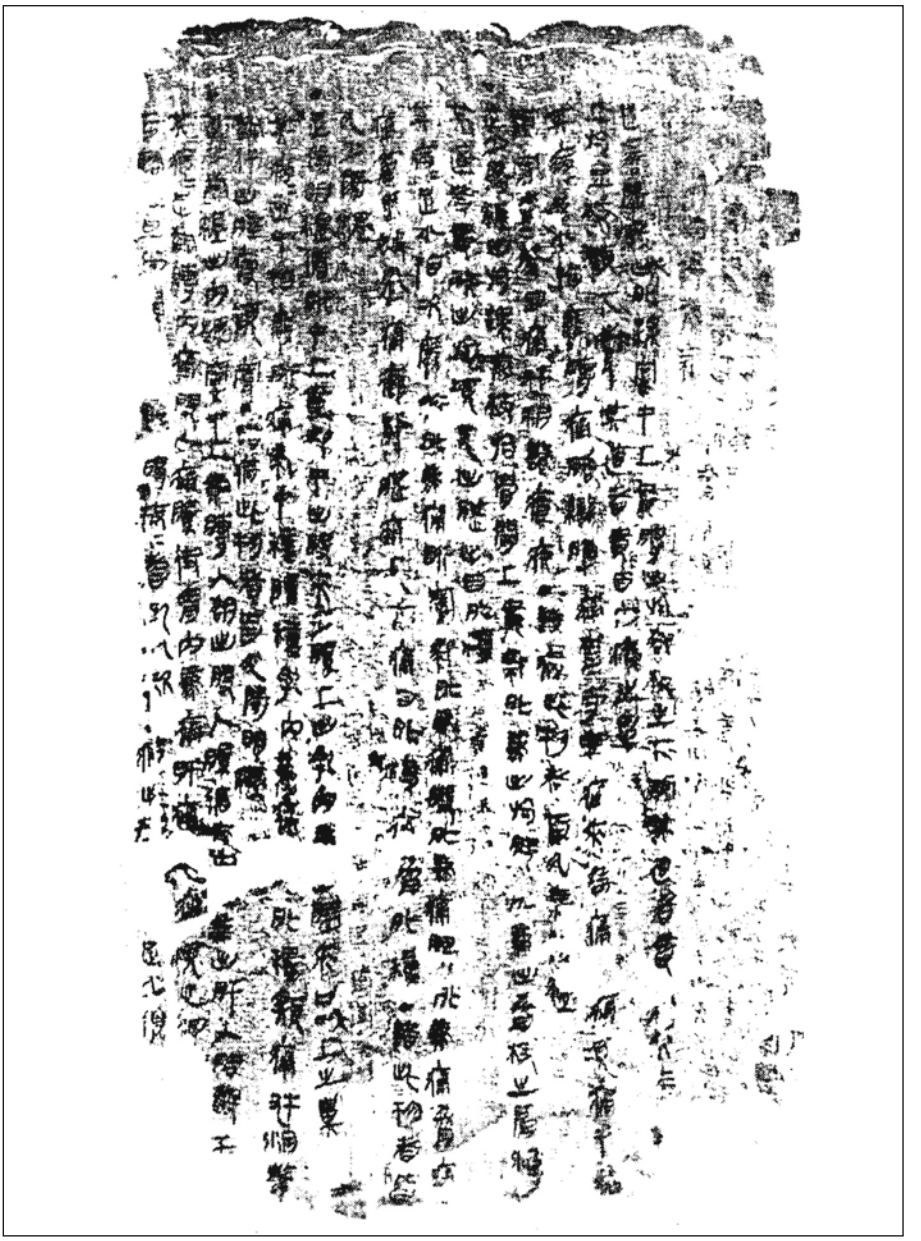
Deux remarques préliminaires s'imposent pour mieux cerner les apports de ces sources anciennes. Tout d'abord, l'usage du sinogramme *mai* 脈 est rendu plus ambigu ici que dans les écrits plus tardifs. En effet, les traités médicaux postérieurs utilisent des termes spécifiques pour nommer les méridiens ou vaisseaux qui parcourent le corps, notamment *jing* 經 [méridiens] et *luo* 絡 [ramifications], ces deux caractères étant souvent associés pour représenter l'ensemble du réseau de circulation du corps. Ces distinctions sémantiques permettent d'éviter l'ambiguïté, au moins apparente, entre « vaisseau », c'est-à-dire voie de communication, et « pouls » en tant que palpation de certains lieux du corps à fin de diagnostic. Cependant, l'usage ancien du terme *mai*, à travers son aspect polysémique (vaisseau/pouls), est sans doute révélateur d'une continuité, voire d'une superposition des deux champs sémantiques qui désignent respectivement une structure corporelle et l'expression de son fonctionnement, physiologique ou pathologique. D'autre part, ces textes présentent une forme primitive de la théorie des vaisseaux. Non seulement leur trajet est décrit sommairement, sans localisation précise des points, avec une sémiologie précaire, mais ce qui est beaucoup plus important, c'est que la théorie fondamentale qui ressort de l'analyse de ces écrits révèle une vision de méridiens autonomes, indépendants les uns des autres, devant être palpés séparément et révélant des pathologies spécifiques à chacun. Cette sphygmologie périphérique est sans doute la forme la plus archaïque de la palpation des pouls. Le nombre même des trajets de référence n'est apparemment pas définitivement déterminé. En effet, une figurine trouvée en 1993 dans une tombe Han, plus tardive que les manuscrits de Mawangdui, représente seulement neuf vaisseaux, soit moins que dans ces documents qui en décrivent onze. De plus, cette figurine révèle l'existence de deux « vaisseaux » qui ne sont pas évoqués dans les manuscrits[18].

15. Notons, par ailleurs, que *Dong* est, dans d'autres contextes, un terme qui regroupe divers symptômes, tels que vertiges, spasmes, tremblements, secousses myocloniques, etc. Il est notamment employé dans les cadres cliniques du « Vent interne ».

16. Chao Enjian (dir.), *Zhongyi maizhenxue* 中醫脈診學 [Étude du diagnostic par les pouls dans la médecine chinoise], Tianjin, Tianjin kexuejishu chubanshe, 1990-1992, p. 20.

17. L'expression *dongmai* est d'ailleurs couramment employée dans le *Nanjing* [Classique des difficultés] pour désigner les pouls comme résultant du mouvement dans les vaisseaux.

18. S. Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, New York, Zone Books, 1999, p. 43.



Fragment du *Zubi shiyimai jiujing* 足臂十一脈灸經 [Classique de moxibustion des onze vaisseaux de pied et de bras], de Mawangdui. Ce texte donne le nom, le tracé, la pathologie et un traitement par moxibustion pour chaque « vaisseau ».

Source : *Mawangdui Hanmu boshu* [Livres sur soie de la tombe Han de Mawangdui], t. IV, Beijing, Wenwu chubanshe, 1985.

Évolution de la palpation : du local au général

Avec la compréhension plus globale du système des méridiens, de leurs ramifications et interactions, et particulièrement de leurs connections avec les viscères, telle que nous la connaissons à travers les traités savants comme le *Huangdi neijing*, le diagnostic par les pouls va prendre une dimension plus globalisante relevant d'une vision intégrée et synthétique des divers aspects de la physiologie et de la pathologie. La palpation pourra ainsi passer du stade de l'examen local, permettant un diagnostic topographique ponctuel de l'état de vide ou de réplétion d'un vaisseau, à un véritable bilan de santé, relevant d'une sémiologie complexe, y compris sur le plan de la prise des pouls qui deviendra l'outil d'une somatotopie et permettra une représentation dynamique, dans le temps et l'espace, de l'être humain. Le *Nanjing*, particulièrement dans l'exposé des vingt-deux premières difficultés[19], est la première source de référence qui témoigne de l'acquisition définitive, voire quasi exclusive de la méthode de palpation des pouls aux poignets (au niveau de l'artère radiale). Cette innovation consistant à palper une seule zone du corps, pour connaître l'état de tous les vaisseaux, s'est réalisée progressivement, surtout vers la fin des Han.

L'opposition entre palpation des vaisseaux sur chacun d'entre eux et palpation globale des pouls aux poignets est évidemment un point focal de grand intérêt qui renforce l'idée d'une divergence d'approche théorique et pratique entre deux étapes historiques du développement de la médecine chinoise. Les différences qu'on observe entre les sources primitives et les grands traités fondateurs, rédigés ou, tout au moins, compilés ultérieurement, sont nombreuses et dépassent largement le cadre de la sphygmologie ou de la conception du système des Méridiens, Vaisseaux et Ramifications. Cependant, il faut nuancer cette assertion afin d'éviter d'en déduire une notion de rupture épistémologique fondamentale ou brutale. Il est plus raisonnable d'évoquer une transition progressive, avec une persistance d'intersections entre des aspects plus ou moins anciens. En effet, des vestiges de conceptions « archaïques » sont présents dans plusieurs chapitres du *Neijing*. Par exemple, il est intéressant de rapprocher le « *Zhenyao jingzhonglun* 診要經終論 [Traité sur l'essentiel du diagnostic de mort des méridiens] » (*Suwen,* 16) du *Yinyang mai sihou* 陰陽脈死候 [Signes de mort des vaisseaux yin et yang] de Mawangdui, du fait de la ressemblance, sinon du texte, du moins du sujet.

19. Rappelons que le *Nanjing* [Classique des difficultés] est structuré en quatre-vingt-un chapitres, chacun d'entre eux portant sur l'explicitation d'un point particulier, d'une « difficulté », voire d'une incohérence apparente émanant des théories de la médecine chinoise. Voir chap. « Sphygmologie du *Nanjing* », p. 103.

Exploration des aspects pratiques de la palpation

Bien que l'aspect pratique de la palpation soit peu développé, plusieurs informations sont utiles à retenir. Dans le *Maifa*, cinq caractères manquent malheureusement au passage qui fait référence à la méthode et à la zone à palper :

> « 相脈之道，左 [5 caractères manquants] 案 [le caractère *an* 案 doit être lu ici comme *an* 按[20]] 之, 右手直踝而簞 (*dan* 簞 doit être lu ici en tant que *tan* 彈 [21]) 之. »

Ce qu'on peut traduire par :

> « Façon d'examiner les pouls : avec [la main ?] gauche, presser […] et, avec la main droite, directement sur la cheville, tapoter (ou pincer) simultanément. »

Les caractères manquants ne permettent pas de déterminer ce que fait la main gauche mais, pour la main droite, la palpation des pouls se fait, apparemment, au niveau de la cheville (*huai* 踝). Le caractère *tan* 彈 évoque une percussion légère, en tapotant (comme les doigts le font sur un clavier) ou bien en réalisant un mouvement analogue à celui des doigts de la main droite d'un joueur de luth. Cependant, il existe deux significations spécifiques à la médecine chinoise. L'une est sans intérêt ici, car elle ne concerne que l'acupuncture[22] et correspond à une technique qui n'existait pas à une époque aussi ancienne. L'autre évoque un geste issu du massage qui consiste à pincer les muscles ou les tendons, mais il est difficile de savoir si cette pratique était déjà en usage et surtout si elle était désignée par le même terme. Pour comprendre précisément le geste et la méthode, il est nécessaire d'explorer d'autres sources qui révèlent d'anciennes techniques apparentées à la sphygmologie. Le *Huangdi neijing* et les écrits qui en découlent peuvent nous être d'un certain secours. En recherchant un extrait qui présente une analogie de fond et de forme avec le texte altéré du *Maifa*, il est possible de déduire le contenu de ce dernier. Cependant, à ce stade, deux interprétations s'affrontent. Elles conduisent à des conclusions très différentes et, en définitive, à deux théories historiques distinctes quant à la pratique des pouls durant la période antérieure aux Han. Pour bien comprendre les enjeux de cette investigation, il est essentiel de suivre respectivement les deux cheminements déductifs qui les sous-tendent.

20. Ma Jixing, « Zhangjiashan Hanjian "Maishu" zhong de wuzhong guyiji (xu) [Cinq genres de livres médicaux anciens provenant du 'Livre des vaisseaux" des tablettes sur bambou des Han de Zhangjiashan] », *Zhongyi zazhi* [Journal de médecine chinoise], n° 31, 1990, p. 51.
21. *Ibid.*
22. Il s'agit d'une technique consistant à faire vibrer l'aiguille avec le doigt, après son insertion.

Percussion (ou pincement) et palpation à la cheville

Ma Jixing[23] voit dans les zones corporelles liées aux trajets des vaisseaux une analogie avec certains emplacements liés à la théorie « des trois parties et des neuf postes d'observation *(sanbu jiuhou* 三部九候*)* » du *Suwen*, sans cependant entrer dans les détails d'une véritable analyse comparée. Il est extrêmement instructif d'examiner précisément le texte du chapitre 20 du *Suwen* « *Sanbu jiuhou lun* 三部九候論 [Traité des trois parties et des neuf postes d'observation] », en le confrontant, bien sûr, à d'autres sources corollaires, telles que le *Huangdi neijing taisu* 黃帝內經太素 [Fondements essentiels du Classique interne de l'Empereur jaune] et le *Zhenjiu jiayijing* [ABC classique d'acupuncture], compilé par Huang Fumi (215-286) :

Suwen :

> « 以左手足上去踝五寸按之, 右手當踝而彈之 [avec la main gauche, presser la cheville à cinq pouces[24] au-dessus du pied et, avec la main droite, directement sur la cheville, tapoter (ou pincer) simultanément]. »

Jiayijing :

> « 以左手足上去踝五寸而按之, 右手當踝而彈之. »

La similitude existe, à un caractère près (而), d'importance négligeable quant au sens. Le médecin érudit Lin Yi[25], un des grands commentateurs du *Neijing* dont il réalise, au XI^e^ siècle, la version de référence en corrigeant et en complétant le texte de Wang Bing, précise que cette dernière présentation de la phrase est la plus juste. Il ajoute que dans la version ancienne du chapitre de tête du quatorzième rouleau du *Taisu*, aujourd'hui perdu, seul le caractère 足 [pied] est absent, après 左手, ce qui pourrait donner la phrase suivante :

> « 以左手上去踝五寸(而)按之, 右手當踝而彈之. »

Pour la plupart des spécialistes, l'absence du caractère 足 [pied] n'est pas remarquée comme importante, car on attribue au sinogramme 踝 le sens exclusif de « cheville », ce qui exclut apparemment toute ambiguïté. Il sera montré un peu plus loin que ce n'est pas si évident. On peut maintenant tenter un rapprochement avec le fragment du *Maifa*, en incluant les caractères corrigés et en supprimant 五寸 [cinq distances], les précisions anatomiques de localisation étant généralement omises dans ce texte. Les caractères 直 et 當 présentent une intersection sémantique qui permet d'expliquer le remplacement de l'un par l'autre. Cela autorise un rapprochement, à défaut d'une reconstitution :

> 左 [5 caractères manquants] 按之, 右手直踝而彈之 *[à partir du Maifa].*
> 左手上去踝(五寸)按之, 右手當踝而彈之 *[à partir du Neijing].*

23. Ma Jixing, *op. cit.*, p. 52.
24. *Cun* 寸 [littéralement : pouce] désigne la distance correspondant à la largeur du pouce du patient.
25. Voir chap. « Sphygmologie du *Neijing* », p. 61.

On observe une ressemblance assez évidente entre le *Maifa* et les différentes versions du *Neijing*. Celle-ci constitue un indice important de filiation entre la sphygmologie « archaïque » des manuscrits les plus anciens et la forme « classique », qui a persisté dans sa pratique, pendant des siècles. En outre, cela permet de mieux explorer la réalité pratique du geste diagnostique dont il est question à travers la palpation que ce fragment décrit. Le *Neijing* vient de nouveau à notre secours pour apporter les précisions nécessaires. Reprenons, à partir du passage qui vient juste d'être cité, pour en connaître le prolongement :

> « Avec la main gauche, presser la cheville à cinq pouces au-dessus du pied et, avec la main droite, directement sur la cheville, tapoter simultanément. S'il se transmet, cinq pouces au-dessus, comme une reptation[26], il n'y a pas de maladie. Si la répercussion est accélérée, c'est pathologique ; si elle atteint la main comme si elle bouillonnait confusément[27], c'est pathologique ; si elle atteint la main lentement, tout doucement, c'est pathologique ; si elle ne parvient pas à se transmettre jusqu'à la distance de cinq pouces, si le tapotement ne se répercute pas, c'est la mort.[28] »

Ce passage, qui s'inscrit en ligne directe dans le prolongement des pratiques les plus anciennes sur la « palpation des vaisseaux », est d'un intérêt essentiel. Tout d'abord, il permet de mieux cerner les détails de cet examen clinique. Le praticien opère en plaçant ses deux mains le long du trajet d'un vaisseau. L'emplacement choisi ici n'est pas arbitraire. Il s'agit d'une zone spécifique de palpation, située sur le trajet du vaisseau Taiyang de pied[29], qui joue un rôle prépondérant dans les traités de cette époque. Il faut noter qu'il est également le seul vaisseau mentionné à la fin du chapitre 20 du *Suwen*[30]. Dans le *Neijing*, puis dans le *Shanghanlun*, la pratique de la palpation de cet endroit du corps évoluera pour devenir l'examen du pouls *Fuyang*[31]. Nous reviendrons sur ce point ultérieurement. D'autre part, cette description met en lumière un aspect méconnu de la palpation. Il n'est pas question ici d'examiner les pulsations « naturelles », telles qu'elles pourraient être perceptibles au niveau d'une artère, mais plutôt, en induisant un mouvement

26. 蠕蠕 [littéralement : vermiculaire, comme un reptile]. En fait, la sensation tactile doit être comparable à la transmission d'une onde péristaltique.
27. 渾渾 [littéralement : couler à flot, s'écouler à gros bouillons]. La sensation est confuse, le rythme de l'onde devient indéfinissable.
28. « *Sanbu jiuhou lun* 三部九候論 [Traité des trois parties et des neuf postes d'observation] », Suwen, 20.
29. Dans l'acupuncture « classique », qui n'a pas encore atteint sa maturité, à l'époque de la rédaction du *Maifa*, il correspond au Méridien de la Vessie.
30. Ce qui conduit Husson (traducteur du *Suwen)* à faire l'impasse sur la traduction du passage concerné, en mentionnant seulement : « 16 mots aberrants » (A. Husson, *Méridien, H.S.* « Huang Di Nei Jing Su Wen », ASMAF, Paris, 1973, p. 118).
31. *Fuyang* 趺陽 : nom du point d'acupuncture (59e point du Méridien de la Vessie) situé à proximité de la zone concernée. Dans l'œuvre de Zhang Zhongjing, *fuyang* est assimilé au point *chongyang*, 42 E, au niveau de l'artère pédieuse, et, dans certains cas, à *renying* 人迎 (9 E, sur l'artère carotide). Voir E. Marié, *Précis de médecine chinoise, nouvelle édition revue, corrigée et augmentée*, Dangles, 2008, p. 333.

dans un vaisseau, de percevoir comment il se répercute le long de son trajet, afin de déterminer l'état de vide ou d'encombrement, de calme ou d'agitation du *qi* de ce vaisseau. Cette interprétation confirme tout d'abord le point de vue de certains chercheurs, résumé dans cette proposition :

> « Quant à la prise de pouls, elle se fait à la cheville, les méridiens des jambes étant plus importants que les méridiens des bras[32]. »

De plus, elle met en lumière un aspect de l'examen clinique et elle révèle que le champ des modalités d'investigation tactiles des « vaisseaux » de la médecine chinoise est beaucoup plus vaste que ce qu'on en retient habituellement. On réalise mieux que le terme *qiemai* 切 脈, à la traduction initialement ambiguë (« palper les vaisseaux » ou bien « palper les pouls ») se précise à travers la connaissance pratique et couvre une réalité très différente de ce qu'on connaît dans la sphygmologie occidentale. Cependant, l'exégèse d'autres parties du *Neijing* nous réserve quelques surprises.

Palpation des pouls à la cheville et au poignet

Liu Shijing et Zhu Qian, dans un article[33] paru à Pékin en 1997, soutiennent également la filiation entre les manuscrits anciens dont il est question et certains chapitres du *Suwen*. Cependant, ils prétendent aussi que la méthode de diagnostic par « percussion de la cheville » est une interprétation erronée et routinière transmise « par les dernières générations » et qu'en fait la technique évoquée dans ces manuscrits et reprise par le *Suwen* est une vraie démarche sphygmologique consistant à palper les pouls naturels du corps. Ce point de vue conduirait à penser, à l'opposé d'un certain nombre d'historiens et de sinologues, que les techniques de diagnostic par les pouls telles qu'elles sont décrites dans les textes classiques de la médecine chinoise ont des fondements antérieurs aux Han.

Selon ces deux auteurs, le caractère *dan* 簞, considéré comme erroné et habituellement remplacé par *tan* 彈, devrait plutôt l'être par *tan* 撢, graphiquement et phonétiquement proche, mais qui peut être employé dans le sens d'observer, ou, par extension, d'examiner. On peut également mentionner une signification supplémentaire : « tenir en main[34] ». Il faut d'ailleurs préciser que ce dernier sens est partagé par un autre sinogramme, graphiquement et phonétiquement proche : *dan* 撣. Il ne s'agirait donc plus de percuter ou de pincer pour générer une onde le long d'un « vaisseau », mais tout simplement de tenir en main pour examiner, ce qui n'est pas loin de signifier palper les pouls des artères, comme on pourrait le faire aujourd'hui. De plus, il ne serait pas seulement question d'effectuer cet examen à la cheville.

32. Y. Robert, *op. cit.*, p. 63.
33. Liu Shijing et Zhu Qian, « Xiangmai zhi dao kaoding [Étude critique de la façon d'examiner le pouls] », *Zhonghua yishi zazhi [Revue chinoise d'histoire de la médecine],* 1997, vol. 27, n° 4, p. 198-200.
34. *Grand dictionnaire Ricci de la langue chinoise*, vol. V, p. 782.

Bien que la palpation se concentre apparemment sur la cheville, il n'est pas objectivement exclu qu'il existe une palpation au niveau des membres supérieurs, pour examiner les « vaisseaux » qui communiquent avec les mains. Cela serait même cohérent avec la démarche diagnostique générale mentionnée dans ces textes. Cependant, aucune localisation au bras ou au poignet n'est apparemment précisée dans ces manuscrits. De plus, si la palpation concerne d'autres lieux du corps et s'il s'agit d'une palpation globale et non locale, pourquoi le caractère *huai* 踝, qui signifie « cheville », est-il employé ? Yang Shangshan, auteur, sous les Tang, du *Huangdi neijing taisu*, apporte une réponse à la première partie de cette question, concernant l'aspect global de la palpation :

> « Au-dessus de la partie interne de la cheville, on peut percevoir le vaisseau du *zutaiyin*[35]. En remontant de huit pouces au-dessus, il pénètre et s'unit ensuite au *jueyin*[36]. Ce vaisseau fait circuler le *qi* de l'Estomac dans les cinq Organes.[37] »

En percevant donc le pouls de ce vaisseau, il est possible de capter le *qi* de l'Estomac dont l'influence est prépondérante sur l'ensemble des viscères, à tel point qu'on considère qu'il constitue quantitativement les deux tiers du *qi* de chaque pouls. De plus, il est une sorte de liant, un élément de synthèse qui permet la cohérence générale des pouls spécifiques de chaque Organe. Cette théorie, issue du *Neijing*, sera développée ultérieurement. Il est seulement intéressant de retenir ici un argument qui renforce la probabilité d'une pratique sphygmologique, directement en relation avec la méthode décrite dans le *Maifa*, qui dépasse la palpation exclusive d'un vaisseau particulier. Il subsiste une interrogation : pourquoi cette investigation s'opère-t-elle seulement au niveau de la cheville ? Zhang Jingyue (1563-1640) prend le relais pour apporter un éclaircissement sur ce point :

> « Au-dessus de la "cheville du pied *(zuhuai* 足踝*)*", la Ramification *(luo* 絡*)* du *zutaiyin* de Rate ; au-dessus de la "cheville de main *(shouhuai* 手踝*)*", la Ramification du *shoutaiyin* de Poumon[38]. »

Il semble donc que le terme *huai* 踝 ne désigne pas exclusivement la cheville, en tant qu'articulation du membre inférieur, dans la médecine chinoise ancienne. Le départ de la Ramification *(luo* 絡*)* du Poumon se situant au point *lieque* (7 P[39]), à proximité de la styloïde radiale, démontre clairement que *huai* 踝 peut désigner aussi bien l'articulation du poignet, dans ce contexte en tout cas, que celle de la cheville. Rien ne permet donc d'affirmer que les pouls n'étaient pas

35. Le méridien du *zutaiyin* correspond à la Rate et il passe bien par la face interne de la cheville.
36. Qui correspond au Foie et qui passe également dans cette zone.
37. Yang Shangshan, *Huangdi neijing taisu*, Beijing, Renming weisheng chubanshe, 1983, p. 239-240.
38. Le méridien du *shoutaiyin* correspond au Poumon et passe par le poignet, à l'emplacement exact des pouls radiaux.
39. 7 P = notation abrégée courante du 7e point du Méridien du Poumon.

perçus aux membres supérieurs, à l'époque de rédaction des manuscrits que nous étudions. Enfin, la description de la nature des pouls qui va être évoquée au paragraphe suivant milite fortement en faveur d'une véritable palpation des artères, car il est difficile d'imaginer l'usage de termes aussi précis que ceux qui sont employés (glissant, rugueux, …) pour désigner seulement la répercussion d'une onde provoquée sur la cheville.

Une première description de la nature des pouls

En ce qui concerne la nature de chaque pouls, le *Maifa* oppose « plein » *(ying* 盈*)* et « vide » *(xu* 虛*)*, « glissant[40] » *(hua* 滑*)* et, « rugueux » *(se* 澀*)*, « tranquille » *(jing* 靜*)* et « agité » *(dong* 動*)*. Les pouls « vide », « rugueux » et « agité » sont révélateurs d'un état morbide, ainsi que « vif, accéléré » *(ji* 疾*)* qui apparaît également dans le texte. On peut donc déceler sept qualificatifs dont quatre (vide, glissant, rugueux et agité) sont des termes spécifiques de référence dans toute la littérature ultérieure sur les pouls[41]. D'ailleurs, les trois couples de pouls opposés se retrouvent dans le *Huangdi neijing*, à la nuance près que « plein » *(ying* 盈*)* devient « plein » *(shi* 實*)*, et « tranquille » *(jing* 靜*)* correspond à « paisible » ou « équilibré » *(Ping* 平*)*.

Conclusion : un état de la sphygmologie avant les Han

Les manuscrits de Mawangdui et Zhangjiashan à travers leurs corrélations mettent en évidence un état de la pratique sphygmologique antérieur à la période des Han. À travers le peu d'informations que l'on peut en extraire, il ressort que cette approche des pouls est le prolongement direct de la sémiologie des « vaisseaux ». Il n'est pas question de diagnostic général, prenant en compte les interactions viscérales, ni même les différents niveaux relationnels de la théorie des Méridiens et Ramifications, les conceptions de la physiologie apparaissant encore trop précaires. Il n'est même pas fait allusion à un rapprochement entre l'activité cardiaque et la pulsation perçue au niveau des membres. En fait, comme le mentionne très justement Kuriyama[42], les symptômes subjectifs et notamment la douleur jouent un rôle prépondérant tant dans la dénomination des trajets que dans la recherche de traitements permettant de réduire cette douleur. Il semble donc probable que les médecins chinois, dès cette époque, privilégient

40. Les traités classiques postérieurs sur les pouls classent le pouls glissant *(hua)* dans les pouls pathologiques, en précisant cependant qu'il ne doit pas être considéré systématiquement comme pathognomonique, particulièrement chez les sujets jeunes ou les femmes enceintes, pour qui c'est seulement l'indicateur d'une surabondance de vitalité.

41. *Ji* 疾 est employé occasionnellement jusqu'à ce que Li Shicai (1588-1655) l'intègre formellement dans sa classification des vingt-huit pouls pathologiques.

42. S. Kuriyama, *op. cit.*, p. 42-43.

la perception subjective[43] par rapport à l'observation externe d'un dysfonctionnement. Cette tendance s'exprimera d'ailleurs tout au long de l'histoire de la médecine chinoise, ce qui provoquera souvent l'incompréhension des Européens. Le diagnostic par les pouls apparaît seulement comme une palpation des « vaisseaux », sur leur trajet, avec une finalité relativement grossière consistant à déterminer la réplétion ou l'insuffisance, ainsi qu'appréhender de façon simple la qualité du mouvement qui les anime. Aucun diagnostic différentiel lié à une variété d'agents pathogènes n'est développé, le « vaisseau » est seulement sain ou malade. Cette approche binaire du diagnostic s'exprime également à travers les termes employés pour décrire les pouls. Il faut cependant noter que cette terminologie, à travers ses aspects quantitatifs (plein ou vide) et qualitatif (glissant ou rapide), fait partie du noyau des expressions spécifiques qui continuent à être employées, au cours des siècles et jusqu'à nos jours, pour nommer les pouls. Il est cependant difficile d'appréhender la réalité tactile que recouvrent ces termes puisque aucune description n'est même ébauchée dans ces manuscrits. Il n'est donc pas possible d'explorer les éventuelles similitudes ou divergences, quant à ce point précis, qui pourraient exister entre ces sources archaïques et les traités postérieurs, bien qu'on puisse raisonnablement considérer l'existence d'une continuité, dans une proportion similaire à celle qui a été mise en évidence à travers les quelques fragments de textes cités. Cependant, il ressort de l'analyse comparée de ces textes archaïques et de plusieurs extraits du *Neijing* qu'il existe une similitude évoquant fortement une filiation, en matière de sphygmologie. Cette continuité ne concerne certes pas l'ensemble des diverses théories sur les pouls présentes dans ce traité fondateur. En revanche, elle relativise la notion de rupture épistémologique en faisant apparaître un lien entre le contenu des manuscrits antérieurs aux Han et celui des ouvrages canoniques ; enfin, elle pourrait constituer un indice de datation de certaines parties – à l'intérieur d'un même chapitre – du *Neijing*, celles qui font écho à la pratique des pouls telle qu'elle est décrite dans le *Maifa* pouvant être considérées comme les plus anciennes.

43. D'une façon générale, la douleur est considérée, en médecine, comme un « symptôme subjectif majeur ».

Sphygmologie du *Neijing*

Introduction et approche générale du *Neijing*

Premières mentions du *Neijing*

Le *Huangdi neijing* 黃帝內經 [Classique interne de l'Empereur jaune] est indiscutablement le texte fondateur le plus important, le plus consensuel et le plus souvent cité, commenté et utilisé de toute la littérature médicale chinoise. Il n'est évidemment pas question d'en faire ici une description exhaustive, pas plus que de développer les circonstances et les modalités de sa création. Celles-ci ont fait l'objet de nombreuses recherches, tant en Extrême-Orient (Chine, Taïwan, Japon et Corée, principalement) que dans de nombreux autres pays[1]. Cependant, comme il n'est pas non plus possible de tout en ignorer, il apparaît difficile de faire l'économie d'une présentation générale d'une œuvre aussi essentielle.

La première référence connue à un *Huangdi neijing* se trouve dans le *Hanshu* 漢書 [Livre des Han], « *Yiwenzhi* 藝文志 [Annales des arts et des lettres] » rédigé vers 82. Il est cité dans une liste d'écrits médicaux :

> « *Huangdi neijing* 黃帝內經 [Classique interne de l'Empereur jaune], 18 rouleaux ;
> *Waijing* 外經 [Classique externe], 37 rouleaux.
> *Bian Que neijing* 扁鵲內經 [Classique interne de Bian Que], 9 rouleaux ;
> *Waijing* 外經 [Classique externe], 12 rouleaux.
> *Bai Shi neijing* 白氏內經 [Classique interne de Bai Shi], 38 rouleaux ;
> *Waijing* 外經 [Classique externe], 36 rouleaux.
> *Écrits complémentaires :* 25 rouleaux. »

Trois auteurs sont cités : Huangdi, empereur légendaire, dont le nom, apposé à de nombreux traités médicaux, leur assure un parrainage prestigieux, Bian Que, dont il a été question au chapitre précédent, et Bai Shi, un personnage plus obscur. Pour chacun d'entre eux, on note l'attribution de deux traités : un *neijing* [classique interne] et un *waijing* [classique externe]. Seul le contenu du *Huangdi neijing* nous est connu, il ne reste aucune source des autres écrits mentionnés ici.

1. Voir, par exemple, Y. Keiji, «The Formation of the Huang-ti nei-ching », *Acta Asiatica, Special Issue: Studies in the History of Chinese Science,* 36:67-89, 1979.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

Origine et signification du nom de l'œuvre et de ses parties

Il est intéressant de se pencher sur la signification du titre de l'œuvre. La référence à Huangdi, un des trois empereurs mythiques des premières dynasties chinoises – avec Fuxi, à qui on attribue l'invention des huit trigrammes à la base du *Yijing* 易經 [Classique des mutations] et Shennong, qui serait à l'origine de l'agriculture et de la connaissance des plantes médicinales – n'est pas exceptionnelle. Elle confère au traité un caractère sacré de transmission issue d'un savoir ancestral et mystérieux propre à imposer le respect. Quant au terme « *nei* 內 », qui signifie littéralement « interne », il peut s'interpréter à plusieurs niveaux. Tout d'abord, il désigne ce qui est interne au corps, qui ne peut pas être perçu par le profane, mais que le médecin peut appréhender parce qu'il est apte à en percevoir et à en comprendre les « manifestations » *(xiang* 象*)*, c'est-à-dire le langage des signes et des symptômes. D'un autre côté, *nei* est associé à la notion de pur, de central, de premier, d'essentiel, de simple *(chun* 純*)*, par opposition à *wai* 外 [externe] qui évoque ce qui est périphérique, dérivé et relève de la contradiction *(bo* 駁*)*[2], *de la même façon que la perception spontanée d'une vérité naturelle, intrinsèque, s'oppose à la compréhension qui repose sur un débat ou une analyse contradictoire. Enfin, « interne » peut avoir une connotation ésotérique, par rapport à « externe », exotérique.*

Le Huangdi neijing que nous connaissons aujourd'hui est traditionnellement divisé en deux parties de quatre-vingt chapitres chacune : *Suwen* 素問 et *Lingshu* 靈樞. Il s'agit de deux traités formellement distincts, mais présentant des similitudes, tant sur la forme que sur le fond. En fait, on observe une plus grande continuité entre certains chapitres du *Suwen* et certains du *Lingshu*, qu'en comparant entre elles certaines parties issues de l'un ou bien de l'autre.

Suwen signifie littéralement « questions simples ». Cette simplicité représentée par un caractère qui évoque la soie brute, écrue, avant toute coloration, fait référence à la racine des phénomènes, à leur aspect le plus fondamental. On peut donc parler de « questions primordiales » pour exprimer le sens que ce titre recèle. La plus grande partie du traité (mais cela est également vrai pour de nombreux chapitres du *Lingshu*) se présente sous forme d'un dialogue entre Huangdi et plusieurs interlocuteurs, principalement avec le « maître céleste » *(tianshi* 天師*)* nommé Qi Bo. Huangdi, tel Candide, interroge, et ses questions, exprimées avec la plus grande simplicité, ont une portée essentielle. Le terme *Suwen*, en tant que titre d'une œuvre, est mentionné pour la première fois dans la préface du *Shanghanlun* 傷寒論 [Traité des attaques du Froid], rédigé vers 200.

Lingshu est également composé de deux sinogrammes. *Ling* 靈 est un caractère aux multiples usages qui désigne la manifestation merveilleuse de la puissance spirituelle, son efficacité et les prodiges surnaturels qui en découlent. Cet aspect magique possède une connotation positive, bienfaisante et, notamment, le

2. Wang Hongtu, *Neijing*, Beijing, Renming weisheng chubanshe, 2000, p. 57.

pouvoir de guérir. Littéralement, *shu* 樞 désigne une pièce de bois constituant un axe de rotation, un pivot. Cette « cheville ouvrière[3] » joue un rôle fondamental, essentiel : elle permet une rotation dans les différentes directions cardinales et ainsi l'ouverture ou la fermeture d'une porte, par exemple. *Lingshu* est donc l'axe à partir duquel peuvent se manifester les prodiges dans toutes les directions et l'ouverture par laquelle apparaît l'esprit pour produire un miracle. Il faut noter que ce traité est parfois cité sous d'autres noms ; le plus courant est *Zhenjing* 針經 [Classique d'acupuncture], le livre commençant par un chapitre sur cette méthode thérapeutique qui occupe une place importante dans l'ensemble de l'œuvre.

Un texte composite aux multiples versions

Le *Neijing* n'est pas un écrit produit par un auteur, à un moment déterminé, mais un ouvrage composite, issu d'une accumulation de contributions rédigées à différentes époques et réorganisé de multiples manières, tout au long de l'histoire. Il est probable que ses origines les plus anciennes remontent à la période des Royaumes combattants. Subissant pertes et ajouts, il se transmet jusqu'aux Tang sous différentes versions dont nous ne savons pas grand-chose, si ce n'est à travers d'autres textes qui en dérivent[4] et qui sont parfois précieux pour tenter une reconstitution de certains passages obscurs. Ainsi, la première version commentée du *Suwen*, le *Suwen xunjie* 素問訓解 [Explications et commentaires sur les Questions primordiales], est réalisée au VI^e^ siècle par Quan Yuanqi, mais cet ouvrage est perdu (probablement depuis le XII^e^ siècle) ; il est connu par des citations qui apparaissent dans les écrits ultérieurs de Wang Bing, sous les Tang, et de Gao Baoheng et de Lin Yi, sous les Song. À la fin des Sui ou au début des Tang, un médecin impérial du nom de Yang Shangshan[5] rédige une compilation du *Neijing* d'une grande importance historique : *Huangdi neijing taisu* 黃帝內經太素 [Fondements essentiels[6] du classique interne de l'Empereur jaune]. Vers 762, Wang Bing réalise, en s'appuyant sur des versions antérieures aujourd'hui disparues et en complétant personnellement les parties manquantes, une réorganisation du *Suwen*, en vingt-quatre rouleaux et quatre-vingt-un chapitres, et

3. Institut Ricci, *Dictionnaire français de la langue chinoise*, Taipei, Kuangchi Press, 1986, caractère n° 4441.
4. Le *Zhenjiu jiayijing* [ABC classique d'acupuncture], compilé par Huang Fumi (215-282) en est un exemple.
5. Il occupa ce poste de 605 à 616, selon plusieurs ouvrages historiques chinois contemporains.
6. Il est difficile de traduire synthétiquement, sans perte de contenu, les titres de la plupart des œuvres classiques chinoises. Dans l'absolu, il faudrait accompagner chaque traduction d'une explication, comme je l'ai fait pour *Suwen* et *Lingshu.* Ainsi, l'expression *Taisu* est sémantiquement riche. Il n'est malheureusement pas possible de multiplier les commentaires à chaque citation d'une œuvre, surtout lorsque ce n'est pas nécessaire à la compréhension du développement central. Les traductions de titres d'ouvrages sont donc une inévitable approximation au profit de la simplicité ou de l'usage, le cas échéant.

en y ajoutant un commentaire assez important. Ce *Huangdi neijing suwen* est la version de référence de ce premier traité du *Neijing*. C'est pour la reconstituer que, sous les Song, Gao Baoheng et Lin Yi travaillent plus de dix ans pour produire une nouvelle édition majeure, en 1056. Il n'est pas possible de décrire les nombreuses versions, les diverses compilations et la totalité des commentaires du *Neijing*. Les plus fameux écrits, encore utilisés aujourd'hui, proviennent de la fin des Ming et des Qing et sont principalement fondés sur l'édition de Gao Baoheng et de Lin Yi. On peut en citer quelques-uns qui sont incontournables. Durant la quatorzième année du règne de l'empereur Wanli des Ming (1586), Ma Shi termine le *Huangdi neijing suwen zhuzheng fawei* 黃帝內經素問注證發微 [Commentaires mettant en évidence les subtilités des Questions primordiales du Classique de l'Empereur jaune], en neuf rouleaux. Quelques années plus tard, en 1594, c'est Wu Kun qui publie son *Wuzhu Huangdi neijing suwen* 吳注黃帝內經素問 [Questions primordiales du Classique de l'Empereur jaune commenté par Wu], en vingt-quatre rouleaux. Sous les Qing, pendant la neuvième année du règne de Kangxi (1670[7]), Zhang Zhicong réalise le *Huangdi neijing suwen jizhu* 黃帝內經素問集注 [Commentaires rassemblés sur les Questions primordiales du Classique de l'Empereur jaune] et le *Huangdi neijing lingshu jizhu* 黃帝內經靈樞集注 [Commentaires rassemblés sur le Pivot de l'Esprit du Classique de l'Empereur jaune], en neuf rouleaux chacun, tandis que son disciple Gao Shishi, poursuivant l'œuvre de son maître, compose en 1695 le *Suwen zhijie* 素問直解 [Explication correcte des Questions essentielles][8], en neuf rouleaux. Ces quatre traités représentent les plus importantes sources de commentaires du *Neijing* des XVI^e^ et XVII^e^ siècles. Aux XIX^e^ et XX^e^ siècles, parmi les œuvres de référence, on peut notamment citer le *Suwen shiyi* 素問釋義 [Explication sur le sens des Questions primordiales], achevé par Zhang Qi en 1830, et le *Lingshu wenju* 靈樞文句 [Pivot de l'Esprit phrase par phrase], édité en 1889 par Ling De.

Présentation de quelques versions du *Neijing*

Au cours de cette recherche, de nombreuses versions du *Neijing* ont été consultées, qu'il s'agisse du traité seul *(baiwen* 白文*)* ou d'éditions commentées avec des ordonnancements variés du texte et diverses exégèses. Il est parfois indispensable de les comparer, ne serait-ce que pour éviter d'interpréter de façon abusive des contradictions apparentes qui ne sont que la conséquence d'altérations du

7. Selon certaines sources chinoises, c'est en 1672 que ce traité fut achevé.
8. Ou : *Huangdi Suwen zhijie* 黃帝素問直解 [Explication correcte des Questions essentielles de l'Empereur jaune].

support ou d'erreurs de copistes[9]. Bien que ces sources soient le plus souvent redondantes en ce qui concerne le texte principal, elles comportent parfois une glose originale intéressante à examiner. Une sélection se révélant nécessaire, le choix des textes qui vont être mentionnés est déterminé par le critère de leur intérêt particulier dans le cadre de l'étude de la sphygmologie. Comme pour l'ensemble des écrits médicaux chinois, ils sont intégrés dans des collections *(congshu* 叢書*)*, cités dans des compilations *(leishu* 類書*)* ou édités de façon isolée.

Œuvres présentes dans des collections (*congshu* 叢書)

Les trois premiers des cinquante volumes du *Zhongguo yixue dacheng* 中國醫學大成 [Grand accomplissement de la médecine en Chine][10] sont consacrés au *Neijing*, à raison d'une œuvre par volume, dans l'ordre suivant :

– *Huangdi neijing suwen jizhu* 黃帝內經素問集注 [Commentaires rassemblés sur les Questions primordiales du Classique de l'Empereur jaune] est une version commentée de référence, rédigée au début des Qing par Zhang Zhicong, comme cela est mentionné précédemment. Divisée en neuf rouleaux, elle comporte un abondant commentaire et occupe le premier volume de la collection ;

– *Huangdi neijing lingshu jizhu* 黃帝內經靈樞集注 [Commentaires rassemblés sur le Pivot de l'Esprit du Classique de l'Empereur jaune], du même auteur, également cité précédemment. L'appareil de notes est beaucoup plus succinct, il n'y a pratiquement pas de commentaire portant sur le fond, à la différence de l'œuvre précédente ;

– *Lingshushi* 靈樞識 [Connaissance du Pivot de l'Esprit] est une œuvre d'origine japonaise, en six rouleaux, sur le *Lingshu*, réalisée en 1808 par Taki Keisan[11] (1755-1810). Il s'agit d'une analyse fondée sur la glose des principaux commentateurs du texte classique. C'est sans doute la source japonaise sur le *Lingshu* la plus souvent citée par les auteurs chinois.

On peut préciser qu'il existe également, dans une autre collection[12], une œuvre analogue, du même auteur :

– *Suwen shi* 素問識 [Connaissance des Questions essentielles], en huit rouleaux, qui est complémentaire du *Lingshu shi*, cité précédemment et également présent dans le volume ;

– *Suwen shaoshi* 素問紹識 [Connaissance admirable des Questions essen-

9. Celles-ci conduisent parfois certains traducteurs ou commentateurs à disserter inutilement, voire à générer des contresens très préjudiciables à la compréhension interne de la médecine chinoise.
10. Compilé par Cao Bingzhang et publié initialement en 1936.
11. Également nommé Tamba Motoyasu.
12. *Yuxiu tangyi shuxuan* 聿修當醫書選 [Sélection d'ouvrages conservés en salle de médecine], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1984.

tielles], en quatre rouleaux, écrit en 1846 par Taki Motokata[13] (1795-1857), s'inscrit dans le prolongement du *Suwen shi*.

Le *Zhongguo yixue dacheng xubian* 中國醫學大成續編 [Suite du Grand accomplissement de la médecine en Chine][14] est une collection d'œuvres classiques en dix gros volumes, qui complète les cinquante tomes du *Zhongguo yixue dacheng*, cité précédemment, et regroupe un nombre important de traités de référence. Le premier volume, partiellement consacré au *Neijing*, comprend notamment, en fac-similés d'éditions anciennes :

– *Huangdi neijing taisu* 黃帝內經太素 [Fondements essentiels du Classique interne de l'Empereur jaune], *Taisu* en abrégé. Il s'agit ici d'une reproduction de l'édition datée « de la neuvième lune d'automne de la vingt-troisième année du règne de Guangxu », c'est-à-dire de 1897. Rédigé par Yang Shangshan au tout début du VII^e^ siècle, ce texte en 30 rouleaux est la plus ancienne version connue du *Neijing*. Les rouleaux 16 et 18 manquent. Les rouleaux 14 et 15, comprenant respectivement quatre et cinq chapitres, soit neuf en tout, sont principalement consacrés à la sphygmologie ;

– *Huangdi neijing suwen* 黃帝內經素問 [Questions primordiales du Classique interne de l'Empereur jaune], *Suwen* en abrégé. Cette reproduction d'une édition à peu près contemporaine à la précédente (sous le règne de Guangxu) est supposée provenir, à travers une édition des Ming, de l'édition princeps réalisée sur l'ordre de l'empereur Jiayou des Song, en 1056, sur la base de la version de Wang Bing. Elle est divisée en vingt-quatre rouleaux et quatre-vingt-un chapitres, conformément à l'organisation du texte de cet auteur. Les informations sur la sphygmologie sont nombreuses, plus particulièrement dans les chapitres de 17 à 20 des rouleaux 5 et 6 ;

– *Huangdi neijing lingshu* 黃帝內經靈樞 [Pivot de l'Esprit du Classique interne de l'Empereur jaune], *Lingshu*, en abrégé. Reproduction issue de la même édition que le précédent, en douze rouleaux. Les informations sur les pouls sont plus dispersées ;

– *Neijing zhiyao* 內經知要 [Connaissance essentielle du Classique interne]. Il s'agit d'une exégèse succincte mais fondamentale, classée par thèmes, rédigée par Li Zhongzi (alias Li Shicai) durant la dynastie Ming. Il vécut de 1588 à 1655 et termina probablement ce traité vers 1642. Plusieurs éditions virent le jour, sous les Qing. Celle qui est reproduite ici est préfacée par Xue Shengbai (1681-1770), un des médecins célèbres de l'école des « maladies de la Chaleur *(wenbing* 溫病*)* ». On peut noter que nous utilisons deux autres éditions contemporaines dont le texte principal est similaire, mais se révélant parfois complémentaires quant aux notes et commentaires. La première est un petit livre annoté[15], la

13. Également nommé Tamba Motokata. Il s'agit du cinquième fils du précédent.
14. Wu Guoqing (dir.), *Zhongguo yixue dacheng xubian*, Changsha, Yuelu shutu chuban, 1992.
15. Li Zhongzi, *Neijing zhiyao*, Zhongguo shudian chuban, 1994.

seconde fait partie du volume des œuvres de Li Zhongzi, publié sous le titre *Yixue quanshu* 醫學全書 [Œuvres intégrales de médecine][16]. Composé de deux rouleaux regroupant huit chapitres, ce traité se présente sous la forme d'un ensemble de commentaires portant sur des citations du *Neijing*. Le quatrième chapitre du premier rouleau, intitulé *Maizhen* 脈診 [Diagnostic par les pouls], est consacré à la sphygmologie du *Neijing*. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un texte très volumineux, il n'est pas possible de négliger un écrit sur les pouls émanant d'un expert comme Li Shicai.

Parmi les quarante-cinq volumes du *Lidai zhongyi zhenben jicheng* 歷代中醫珍本集成 [Collection de livres précieux sur la médecine chinoise des générations passées][17], réalisé par le département de recherches sur la littérature médicale chinoise de l'Institut de médecine chinoise de Shanghai, les deux premiers contiennent un ensemble d'écrits relevant de l'analyse critique du *Neijing* :

– *Yijin yifa* 醫津一筏 [Un radeau au gué de la médecine], encore nommé *Yijin fa* 醫津筏 [Radeau du gué de la médecine] ou encore *Neijing shiyao* 內經釋要 [L'essentiel des explications sur le Classique interne]. C'est un petit traité d'un seul rouleau qui aborde des points délicats, des passages difficiles, jugés infranchissables sans le *radeau* d'une explication, que Jiang Zhilan achève en 1662. Un passage en particulier[18] aborde les causes organiques des principaux pouls pathologiques, apportant, pour chacun, des précisions et des distinctions, en appuyant parfois son argumentation sur d'autres traités classiques, comme le *Shanghanlun*[19] ;

– *Yijingdu* 醫經讀 [Lecture des classiques médicaux], rédigé par Chen Yupeng en 1764, est un ouvrage synthétique, à la fois inspiré des théories du *Neijing* et de celles du *Nanjing* (les chapitres de ces traités dont l'auteur s'est inspiré sont explicitement signalés dans le texte). L'ouvrage se compose de quatre rouleaux consacrés respectivement aux conditions de la santé, à la pathologie, au diagnostic et au traitement. C'est évidemment dans la troisième partie, appelée *Zhenji* 診集 [Compilation du diagnostic], que se trouve le développement sur la sphygmologie qui comprend de nombreuses explications et notamment des descriptions des pouls selon les saisons et les emplacements spécifiques de la palpation ;

– *Neijing jiangyi* 內經講義 [Commentaire[20] du Classique interne], achevé par Yun Shujue en 1922, publié deux ans plus tard, est divisé en huit parties. Plusieurs aspects du développement, dans la sixième partie notamment, font référence

16. Li Zhongzi, « Neijing zhiyao » dans *Yixue quanshu* [Œuvres intégrales de médecine], Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe, 1999, p. 1-64.
17. Shanghai zhongyi xueyuan, *Lidai zhongyi zhenben jisheng*, Shanghai, Shanghai sanlian shudian chuban, 1990, vol. 1 et 2.
18. « Yijin yifa », *Lidai zhongyi zhenben jicheng*, Shanghai sanlian shudian chuban, 1990, vol. 1, p. 45-48.
19. *Op. cit.*, p. 47, 1re colonne.
20. L'expression *jiangyi* 講義 désigne particulièrement, en littérature classique, le commentaire d'un texte canonique.

aux pouls. Le texte est principalement inspiré du *Suwen*. Il faut mentionner que l'auteur, qui vécut de 1878 à 1935, a également rédigé, en 1922, un ouvrage d'érudition sur l'origine des principales sources classiques de la médecine, du *Neijing* au *Shanghanlun* : *Qunjing jianzhilu* 群經見智錄 [Recueil analytique sur un ensemble de classiques], édité dans la même collection[21]. Dans ce livre, représentatif des écrits rédigés à la période de jonction entre Chine impériale et contemporaine, et portant sur l'histoire des traités médicaux anciens, l'auteur évoque la création et l'achèvement du *Neijing* et mentionne la possible existence d'une source antique, ancêtre du *Neijing*, qu'il nomme *Huangdi Bian Que maishu* 黃帝扁鵲脈書 [Traité des pouls de l'Empereur jaune et de Bian Que][22].

Tout aussi intéressant que le *Lidai zhongyi zhenben jicheng*, le volume consacré aux *Yijing* [Classiques médicaux] de la collection en quatorze volumes du *Jindai zhongyi zhenben ji* 近代中醫珍本集 [Collection de livres précieux sur la médecine chinoise des générations récentes][23] regroupe quatorze œuvres, dont douze sur le *Neijing*, rédigées à la fin des Qing :

– *Suwen shiyi* 素問釋義 [Explication sur le sens des Questions primordiales], achevé par Zhang Qi en 1830, est une œuvre de référence du *Suwen*, sous la forme commentée, en dix rouleaux. Le texte classique est explicité ou complété, phrase par phrase, en respectant l'ordre des chapitres de Wang Bing. Dans le deuxième rouleau, contenant les chapitres 17 à 20, consacrés principalement à la sphygmologie, ces commentaires proposent une explication et des détails pertinents pour comprendre les raisons des pouls mentionnés et pour mieux saisir leur nature même ;

– *Lingshu wenju* 靈樞文句 [Pivot de l'Esprit phrase par phrase] est une œuvre en neuf rouleaux, terminée en 1889 par Ling De. Chaque phrase ou court passage du texte est expliqué. Un des intérêts de cette œuvre est qu'elle comporte les commentaires des meilleurs spécialistes du *Neijing*, tels que Ma Shi, Zhang Zhicong, Zhang Jingyue… ;

– *Suwen jiaokanji* 素問校勘記 [Notes issues de la collation des Questions primordiales] et son corollaire *Lingshu jiaokanji* 靈樞校勘記 [Notes issues de la confrontation des versions du Pivot de l'Esprit] sont deux œuvres de Gu Guanguang publiées en 1928. Ces écrits sont constitués de courtes citations avec les références des sources dont elles sont extraites. On peut les considérer comme des sources secondaires, d'un usage principalement pratique, permettant de localiser et de confronter des assertions issues de diverses œuvres classiques. Elles présentent peu d'intérêt supplémentaire sur le fond.

Il n'est pas utile d'évoquer les autres œuvres reproduites dans ce volume : soit elles ne présentent qu'un intérêt secondaire, soit elles ont déjà été mentionnées comme faisant partie des collections précédemment citées.

21. *Lidai zhongyi zhenben jicheng*, vol. 2.
22. *Op. cit.*, rouleau 1, p. 3.
23. Liu Zheng (dir.), *Jindai zhongyi zhenben ji*, Xijiang kexue jishu chuban tuchuban, 1990-1994.

On peut enfin mentionner l'existence du *Zhongyi shi da jingdian quanlu* 中醫十大經典全錄 [Collection intégrale des dix grands traités classiques de la médecine chinoise][24] en un seul gros volume, qui comprend notamment une version des *Suwen*, *Lingshu*, *Jiayijing* et *Taisu*. Son intérêt est restreint, car il comporte seulement le texte principal, en chinois simplifié, sans commentaires ni appareil critique, en dehors de quelques notes. Il semble que son seul avantage soit pratique : réunir en un seul volume un ensemble de textes majeurs.

Apports provenant de compilations *(leishu* 類書*)*

Les œuvres encyclopédiques qui vont être présentées ici ne concernent pas exclusivement le *Neijing* et sa sphygmologie. Comme elles contiennent de nombreuses sources d'information sur divers aspects de la médecine chinoise, notamment sur les pouls, elles apparaîtront de nouveau à différentes étapes de la recherche.

Le *Gujin yitong daquan* 古今醫統大全 [Grande synthèse sur la médecine ancienne et moderne][25], en cent rouleaux, que Xu Chunfu achève en 1556, comporte de nombreuses références au *Neijing*, notamment dans le quatrième rouleau, en ce qui concerne les théories sphygmologiques de ce traité. De plus, le début du *Gujin yitong daquan* donne des informations sur des dizaines d'auteurs, classés par dynastie, et dresse un catalogue étendu d'œuvres médicales.

Dans les cinq cent vingt rouleaux du *Gujin tushu jicheng yibu quanlu* 古今圖書集成醫部全錄 [Écrits médicaux complets de l'Encyclopédie illustrée de tous les temps][26], le *Neijing* occupe la première partie (rouleaux 1 à 68). Cependant, de nombreuses références à ce classique sont également mentionnées à l'intérieur de la section consacrée aux pouls (rouleaux 71 à 88). La partie *Suwen* (rouleaux 1 à 46) intègre une compilation des commentaires de Wang Bing, de Ma Shi et de Zhang Zhicong. Dans la partie *Lingshu* (rouleaux 47 à 68), les commentaires de Ma Shi et de Zhang Zhicong sont également insérés.

24. Chen Zhenxiang et Song Guimei (dir. de publ.), *Zhongyi shi da jingdian quanlu* 中醫十大經典全錄 [Collection intégrale des dix grands traités classiques de la médecine chinoise], Xueyuan chubanshe, 1995.
25. Xu Chunfu, *Gujin yitong daquan* 古今醫統大全 [Grande synthèse sur la médecine ancienne et moderne], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1991.
26. Voir dans ce chapitre : « Origine et signification du nom de l'œuvre et de ses parties », p. 62, *Compilation des œuvres médicales.* Deux éditions pékinoises contemporaines, réalisées par Renmin weisheng chubanshe, ont été utilisées pour cette recherche : celle de 1959 et celle de 1988-1995.

Ouvrages édités de façon isolée

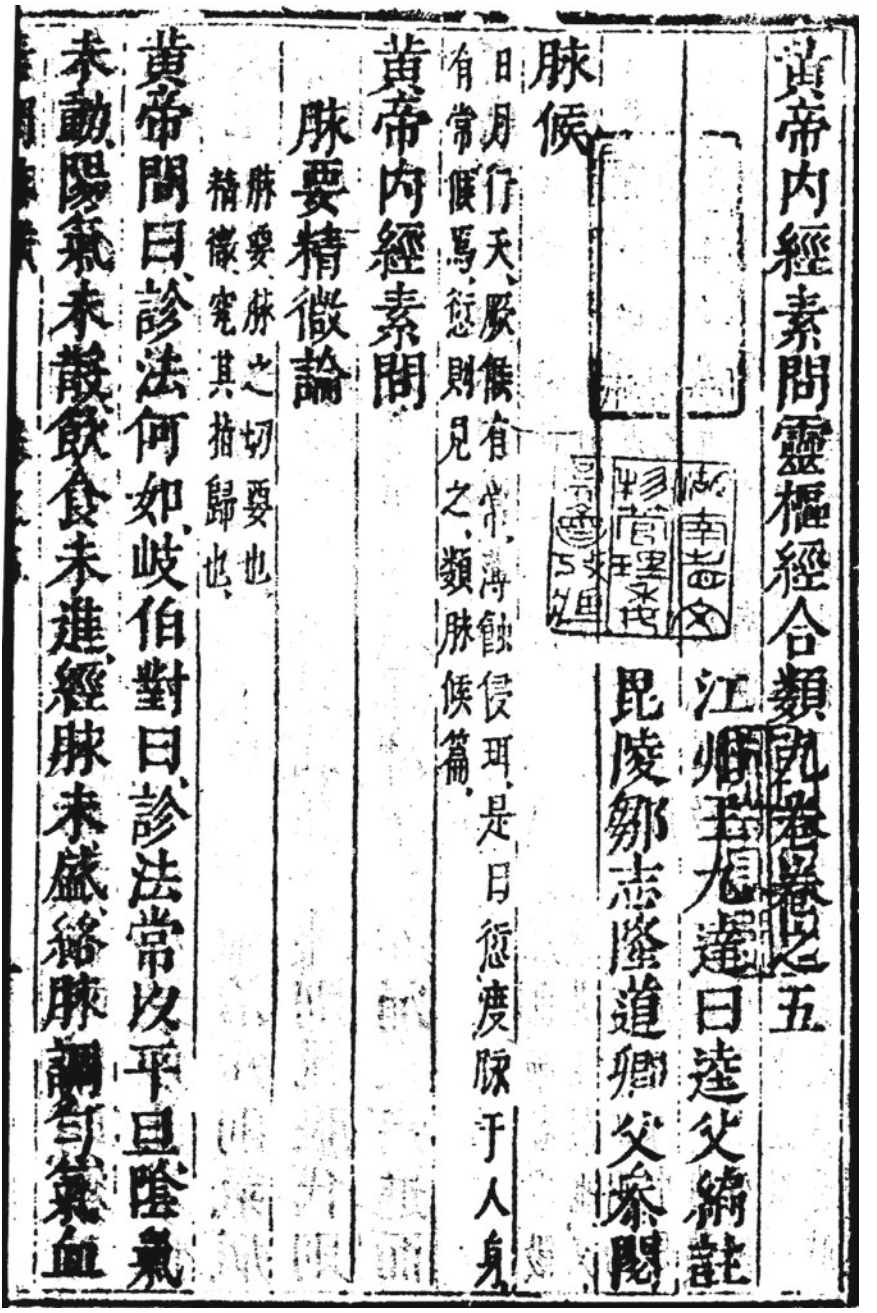
Les écrits qui entrent dans cette catégorie sont imprimés et reliés séparément, par opposition à ceux qu'on trouve dans des collections ou dans des compilations. On peut globalement les classer en trois sections : les éditions d'ouvrages transcrivant, citant, expliquant ou commentant le *Neijing*, les études contemporaines destinées à éclairer certains aspects du texte ou de la pratique qui en découle, et, enfin, les ouvrages didactiques ou pédagogiques, couramment utilisés dans l'enseignement universitaire, en Chine, dans le cadre de la formation des médecins traditionnels. Dans cette dernière catégorie, de nombreuses publications, souvent redondantes, apparaissent chaque année et celles qui sont citées ne le sont qu'à titre indicatif. Les livres de vulgarisation, présentant peu d'intérêt dans le cadre de cette recherche, ont été écartés.

Il est intéressant de connaître une œuvre qui a la particularité de regrouper, par thèmes, les textes extraits du *Suwen* et du *Lingshu*, associés à des commentaires. Il s'agit du *Huangdi neijing suwen lingshujing helei* 黃帝內經素問靈樞經合類 [Les Questions essentielles et le Pivot de l'Esprit du Classique interne de l'Empereur jaune réunis et classés par thème], écrit par Wang Jiuda[27] et publié, selon la préface, pendant l'année d'accession au trône de Chongzhen, dernier empereur de la dynastie Ming, c'est-à-dire en 1628. L'exemplaire consulté est une copie sans date de cette édition, présentée en deux coffrets regroupant huit cahiers reproduisant les neuf rouleaux de l'édition originale xylographiée. Chaque rouleau est consacré à un thème ; ainsi, l'examen des pouls apparaît au cinquième rouleau qui regroupe, sur ce sujet, treize chapitres du *Suwen* et quatre du *Lingshu*. L'auteur fait référence à Ma Shi et à Wu Kun, grands commentateurs du XVI^e^ siècle, en plus de Wang Bing, bien entendu. La glose se présente sous la forme d'une dissertation intercalée entre les parties importantes du texte principal.

Ici pourrait s'intégrer l'édition isolée du *Neijing zhiyao* qui a déjà été citée[28]. Une autre organisation du texte est celle que nous devons à Zhang Jingyue :

– *Leijing* 類經 [Classique (interne) classifié], publié en 1624, est une version du *Neijing* réorganisée par sujets, en trente-deux rouleaux. Les commentaires font référence en la matière et le *Leijing* est considéré comme une des meilleures versions « tardives » du *Neijing*. Le cinquième et le sixième rouleau regroupent les parties relatives aux pouls. Il existe de nombreuses éditions de ce grand classique[29]. Il est complété par un ouvrage illustré, du même auteur : *Leijing tuyi* 類

27. Nom *zi* : Wang Rikui.
28. Voir note 15.
29. Celle qui a été le plus souvent utilisée au cours de cette recherche est : Zhang Jiebin, *Leijing*, Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1965-1985, 1170 p. en 2 vol.


黃帝內經素問靈樞經合類九卷卷之五

江甯王九逵曰達父編註

毘陵鄒志盛道卿父參閱

脉候

日月行天、厥候有常、海蝕侵珥、是日愆度、厥于人身、有常候焉、愆則見之、類脉候篇、

黃帝內經素問

脉要精微論

脉要、脉之切要也、精微、究其指歸也、

黃帝問曰、診法何如、岐伯對曰、診法常以平旦陰氣未動、陽氣未散、飲食未進、經脉未盛、絡脉調勻、氣血

Huangdi neijing suwen lingshujing helei, cinquième rouleau, consacré à la sphygmologie. Début du « *Mai yao jingwei lun* [Traité des principales subtilités des pouls] », correspondant au *Suwen*, 17, dans la nomenclature de Wang Bing.

經圖翼 [Complément illustré du Classique (interne) classifié][30] qui comprend, comme son nom l'indique, de nombreuses planches et des explications sous forme de textes ou de tableaux.

En plus de ces ouvrages savants anciens, il existe de nombreuses éditions contemporaines de la version classique du *Suwen* (en vingt-quatre rouleaux et quatre-vingt-un chapitres, reprenant la disposition du texte attribuée à Wang Bing). Comme elles sont en grande partie redondantes, puisque le texte principal est identique, la sélection repose, dans une large mesure, sur l'appareil critique ou, tout au moins, sur les annotations et les commentaires contemporains qui complètent la glose classique et sur la typographie plus ou moins respectueuse du texte ancien. Les ouvrages suivants ont été utilisés :

– *Huangdi neijing suwen jiaoshi* 黃帝內經素問校釋 [Commentaire critique des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune][31]. Le texte classique est en caractères simplifiés, dans cette édition universitaire, mais les notes et les commentaires sont abondants et pertinents, reprenant largement les écrits des grands spécialistes des Ming et des Qing qui ont été précédemment cités ;

– *Huangdi neijing suwen xinshi* 黃帝內經素問新釋 [Nouveau commentaire des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune][32] est un ouvrage édité à Taïwan qui présente plusieurs caractéristiques. Tout d'abord, il évacue complètement la chaîne des grands traités qui vont du chapitre 66 au chapitre 74. Il est habituel d'éluder les chapitres 72 et 73, considérés comme définitivement perdus depuis les Tang et absents de la plupart des versions, malgré des tentatives de reconstitution généralement considérées comme trop conjecturales et tardives. En revanche, les autres chapitres sont généralement intégrés nonobstant l'opinion consensuelle de leur rédaction tardive, peut-être, en partie tout au moins, par Wang Bing lui-même, au début du VIII^e^ siècle. Cette position de l'éditeur, qu'il assume dans sa préface, n'est pas la plus courante. D'autre part, le commentaire est assez inégal, tant sur le plan philologique que du point de vue médical, et il ne reprend pratiquement que la glose provenant de Wang Bing. Cependant, il ne faudrait pas en déduire qu'il s'agit d'une œuvre inutile, car, sur certains passages, notamment les chapitres 17 à 20 qui concernent directement la sphygmologie, les explications proposées sont abondantes et intéressantes.

30. Zhang Jiebin, *Leijing tuyi* 類經圖翼 [Complément illustré du Classique (interne) classifié], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1965-1985.

31. Shandong zhongyi xueyuan et Hebei yixueyuan [Institut de médecine chinoise du Shandong et Institut médical du Hebei], *Huangdi neijing suwen jiaoshi* 黃帝內經素問校釋 [Commentaire critique des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1982 (2 vol.).

32. Wu Jiajing (éd.) *Huangdi neijing suwen xinshi* 黃帝內經素問新釋 [Nouveau commentaire des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune], Tainan, Zhengyan chubanshe, s.d.

Une autre édition taïwanaise inclut *Suwen* et *Lingshu*, en deux volumes séparés de la même collection, en intégrant la totalité des chapitres, à l'exception des 72 et 73. Cependant, le commentaire est faible, il ne fait souvent que paraphraser, en chinois contemporain, le texte classique, expliquant ce qui est évident, mais éludant purement et simplement certaines des vraies difficultés ou contradictions. L'intérêt est donc restreint à quelques notes et ces ouvrages ne sont mentionnés que pour mémoire :

– *Huangdi neijing suwen shijie* 黃帝內經素問釋解 [Commentaire et explications des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune][33] ;

– *Huangdi neijing lingshu shijie* 黃帝內經靈樞釋解 [Commentaire et explications du Pivot de l'Esprit du Classique interne de l'Empereur jaune][34].

De nombreux ouvrages contemporains sont consacrés au développement et à l'application des théories du *Neijing*. On peut notamment en citer deux :

– *Neijing binglixue* 內經病理學 [Pathologie du Classique interne][35] est un livre portant principalement sur l'étiologie et sur la physiopathologie. Bien qu'il ne comporte aucun développement sur la sphygmologie, il permet de mieux explorer certains mécanismes physiologiques, du point de vue de la médecine chinoise, et donc de mieux cerner les raisons des pouls qui peuvent lui correspondre. Chaque aspect théorique est illustré par des extraits du *Neijing* ;

– *Qi Huang yidao* 岐黃醫道 [Voie de la médecine de Qi (Bo) et Huang (di)][36] est un livre qui aborde de façon érudite et argumentée de nombreux aspects théoriques du *Neijing*. Il comporte même une partie historique qui analyse les interrelations avec la médecine occidentale, depuis l'Antiquité jusqu'à l'époque contemporaine, d'une façon malheureusement trop succincte. Un chapitre est entièrement consacré au diagnostic par les pouls dans le *Neijing*[37]. *De plus, les origines du Neijing* et ses influences sur d'autres classiques médicaux sont analysées.

Parmi les ouvrages contemporain d'étude systématique du *Neijing*, correspondant aux aspects développés au cours des formations universitaires de médecine traditionnelle en Chine, c'est-à-dire comprenant des approches historiques, philologiques, théoriques et cliniques, j'utilise couramment trois livres dont les deux premiers sont des manuels universitaires portant le même titre et suivant le même plan général mais comportant cependant des différences dans leur développement qui justifient de les citer tous les deux :

33. Yang Weijie (éd.), *Huangdi neijing suwen shijie* 黃帝內經素問釋解 [Commentaire et explications des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune], Taibei, Taiyan guofeng chubanshe, 1986.

34. Même auteur, même éditeur, même date que le précédent.

35. Cui Shengxun, *Neijing binglixue* 內 經 病 理 學 [Pathologie du Classique interne], Beijing, Zhongyi guji chubanshe, 2000.

36. Liao Yuqun, *Qi Huang yidao* 岐 黃 醫 道 [Voie de la médecine de Qi (Bo) et Huang (di)], coll. « Yixue congshu », Chenyang, Liaoning shuyu chubanshe, 1991-1992.

37. *Op. cit.*, p. 92-108.

– *Neijing jiangyi* 內經講義 [Commentaire du Classique interne][38], édité à Shanghai ;

– *Neijing jiangyi* 內經講義 [Commentaire du Classique interne][39], édité à Changsha.

Cependant, dans cette catégorie, l'ouvrage contemporain le plus exhaustif et le plus précis, comprenant à la fois l'intégralité du *Neijing* et un appareil critique interne très complet, est sans doute le suivant :

Neijing 內經 [Classique interne][40], sous la direction de Wang Hongtu.

Il faut noter que Wang Hongtu est également l'auteur d'un livre[41] sur les aspects cliniques du *Neijing*, incluant des approches de la pratique des pouls, publié en version bilingue (anglais/chinois). Enfin, nous avons eu parfois recours à un dictionnaire spécialisé dans la terminologie du *Neijing*[42] qui permet de situer plus rapidement certains sinogrammes dans l'ensemble du traité, tout en donnant diverses graphies et en explicitant, pour chaque caractère, les nombreux sens qu'il peut avoir, dans le contexte spécifique du *Neijing*.

Analyse interne de la palpation des pouls dans le *Neijing*

Un contenu disparate, révélateur de théories distinctes

Le *Neijing* constitue, dans l'histoire de la médecine chinoise, la première source savante et le fondement de toutes les grandes théories physiologiques. Le diagnostic par la palpation des pouls occupe une place primordiale au sein des méthodes diagnostiques qui sont développées dans ce texte, même si un certain nombre de subtilités techniques ne sont pas complètement élaborées et bien que la classification et la terminologie des pouls manque encore de précision. Pour comprendre la

38. Cheng Tude (dir.), *Neijing jiangyi* 內 經 講 義 [Commentaire du Classique interne], Shanghai, Shanghai kexue jishu chubanshe, 1984-1993.

39. *Neijing jiangyi* 內經講義 [Commentaire du Classique interne], Changsha, Hunan ke jishu chubanshe, 1984.

40. Wang Hongtu, *Neijing* 內經 [Classique interne], dans *Zhongyiyaoxue gaoji congshu* [Collection de haut niveau sur l'étude de la médecine et de la pharmacopée chinoise], Renmin weisheng chubanshe, 2000 (3 vol.).

41. Wang Hongtu, *Diseases, symptoms and clinical applications ot the Yellow Emperor's Canon on internal medicine*, Beijing, New world press, 1999.

42. Guo Aichun, *Huangdi neijing cidian* 黃帝內經詞典 [Dictionnaire du Classique interne de l'Empereur jaune], Tianjin, Tianjin kexue jishu chubanshe, 1991.

spécificité de ce classique, aussi bien que pour cerner les limites de ses apports en matière de sphygmologie, sans s'égarer dans cet océan d'informations, il est nécessaire de l'explorer avec méthode, d'examiner les clefs qu'il contient, en empruntant un chemin qui se trace à partir de quelques points de repère. Il ressort de l'ensemble du texte que sept grands axes prédominent ; dans ce chapitre, chacun d'entre eux fera l'objet d'un développement spécifique. D'autre part, les théories et les pratiques décrites dans le *Neijing* mettent principalement en évidence quatre méthodes, pouvant être utilisées de façon isolée ou complémentaire. Celles-ci seront évoquées succinctement afin de permettre au lecteur de comprendre comment le vaste corpus sphygmologique contenu dans le *Neijing* a pu être scindé et remanié pour donner naissance à des théories plus spécifiques, voire à des lignées de pratiques. Leur identification devrait permettre une meilleure perception des apports ultérieurs et une généalogie de la construction du savoir débouchant sur une vision synoptique de l'histoire de la sphygmologie chinoise qui n'a jamais été proposée. Cet édifice ambitieux ne sera pas mené à son terme au cours de cette étude, mais peut-être pourra-t-elle contribuer à déposer quelques pierres de sa fondation.

Sept modes d'approche de la sphygmologie du *Neijing*

Les pouls selon la dualité Yin/Yang

> « Diagnostiquer correctement consiste, en examinant le teint et en palpant les pouls, à discerner, dans un premier temps, le Yin/Yang[43]. »

Bien que la théorie du Yin/Yang apparaisse avant la rédaction du *Neijing*, ce classique a explicité et systématisé son usage permanent en médecine. En ce qui concerne les pouls, l'influence de cette théorie est présente à de si nombreux niveaux qu'il est presque impossible d'être exhaustif. Une sélection des aspects les plus représentatifs permet de constater la diversité des théories sphygmologiques associées au Yin/Yang.

Pouls radiaux et pouls carotidiens

Le *Neijing* fait fréquemment référence à deux emplacements de palpation complémentaires: la « bouche du pouce *(cunkou* 寸口*)* », parfois nommé la « bouche du pouls *(maikou* 脈口*)* », au poignet, au niveau de l'artère radiale, et un point particulier *(renying* 人迎*)* sur le trajet du Méridien principal *zuyangming* (relié à l'Estomac), situé sur l'artère carotide primitive, au niveau du cou. Le pouls radial est défini comme l'expression du Yin et le pouls carotidien comme celle du Yang :

43. « *Yinyang yingxiang dalun* 陰陽應象大論 [Grand traité sur les manifestations et correspondances du Yin/Yang] », *Suwen,* 5.

> « Le Yin/Yang est présent dans les pouls. Connaître le Yang, c'est connaître le Yin ; connaître le Yin, c'est connaître le Yang. […] Ce qu'on appelle Yin relève des Viscères à l'état pur […]. Ce qu'on appelle Yang est le Yang de l'Estomac. »

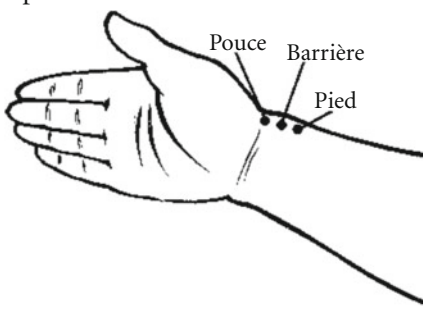
Selon divers commentateurs, le Yin fait référence aux pouls radiaux tandis que le Yang correspond au Qi de l'Estomac qui est un constituant global indispensable à l'ensemble des pouls et qui est perçu au niveau carotidien. Wang Bing et Zhang Jingyue explicitent ce passage en précisant que l'expression du Yin représente ici la qualité des pouls privés de ce Qi de l'Estomac, c'est-à-dire leur spécificité sur le plan tactile à son point extrême, ce qui révèle une dégradation mortelle de l'état de santé. Par exemple, de façon naturelle, le pouls du Foie est légèrement tendu, comme une corde. Cette particularité est physiologique lorsqu'elle s'exprime modérément (parce que tempérée par le Qi de l'Estomac), mais si le pouls du Foie devient si tendu qu'il apparaît coupant comme une lame, c'est un signe mortel. Cela fait l'objet d'un chapitre complet du *Neijing*[44]. Le Yang désigne ici le Qi et le Yang de l'Estomac, mesurables par la palpation des carotides et par certains aspects de la palpation radiale, cette énergie indispensable au corps se manifestant de façon globale et non spécifique. Ainsi, chaque pouls, perçu au poignet, doit comprendre :

– un aspect Yin : sa spécificité viscérale, par exemple « tendu comme une corde » pour le Foie, « dur comme une pierre » pour les Reins, etc. ;

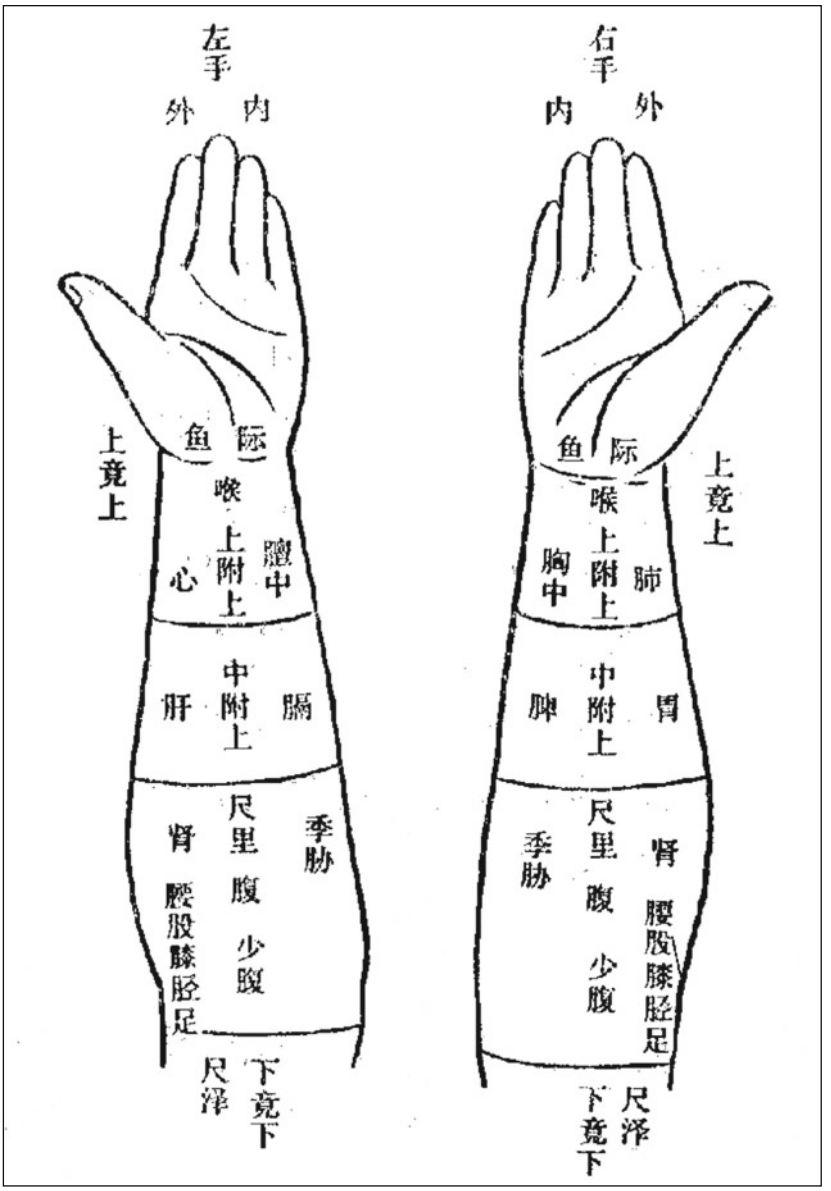
– un aspect Yang : identique pour l'ensemble des pouls et perçu comme un élément assouplissant et régulateur qui, en venant s'ajouter à la nature spécifique de chaque pouls, donne à l'ensemble de ceux-ci une cohérence globale. Ce Yang est perçu au niveau radial, intégré à la pulsation exprimée par chaque pouls viscéral ; de plus, on le mesure, de façon générale, au niveau de l'artère carotide primitive.

Pouls du « pouce » et pouls du « pied »

Le *Neijing* est le premier texte qui mentionne précisément trois emplacements à chaque poignet, en correspondance avec les différentes parties du corps. Ces trois segments sont respectivement désignés par les termes de *cun* 寸 [pouce], *guan* 關 [barrière ou articulation] et *chi* 尺 [pied]. Voici une représentation contemporaine de ces emplacements :



44. « *Yu ji zhen zang lun* 玉機真藏論 [Traité sur le mécanisme de jade des Viscères à l'état pur] », *Suwen*, 19.



Une interprétation de la répartition des secteurs du pouls et de leurs correspondances, selon un ouvrage contemporain d'étude du *Neijing*. Ici, à la différence de l'illustration précédente, toute une face de l'avant-bras est utilisée. On observe une division verticale en trois « étages » et une division horizontale en trois zones : externe (côté radial), médiane et interne (côté cubital). Source : Cheng Tude (dir.), *Neijing jiangyi* 內 經 講 義 [Commentaire du Classique interne], Shanghai, Shanghai kexue jishu chubanshe, 1984-1993, p. 149.

Cependant, si, à partir de la fin du IIIe siècle, après la rédaction du *Nanjing*, de l'œuvre de Zhang Zhongjing et du *Maijing*, on peut considérer que ces secteurs sont bien définis, et probablement conformes à cette image (encore qu'il soit difficile d'en être absolument certain), le contenu du *Neijing* laisse, en tout cas, subsister de nombreuses incertitudes concernant le positionnement exact des doigts, la localisation précise et l'étendue des trois sections mentionnés. Les commentateurs anciens ne sont pas unanimes, notamment en ce qui concerne le « pied ». Il faut savoir que le sinogramme *chi* 尺 [pied] a pour origine la représentation d'une main avec les doigts écartés ; il désigne initialement un empan, mesure correspondant à la distance entre le pouce et l'auriculaire lorsqu'ils sont en extension, longueur théoriquement identique à celle comprise entre le pli du poignet en flexion et celui du coude. Plus tard, ce terme sera traduit par « pied », non pas dans son acception anatomique, mais en tant qu'unité métrique, égale à dix pouces *(cun* 寸*)*, mais de valeur variable suivant les systèmes, les lieux et les époques. Ainsi, le « pied » du pouls, dans le *Neijing*, pourrait, dans l'absolu, désigner n'importe quelle partie comprise entre la styloïde radiale, c'est-à-dire *guan* 關 [barrière ou articulation], et le pli du coude. C'est d'ailleurs ce qu'en dit Yang Shangshan, au tout début du VIIe siècle, à propos des emplacements des pouls radiaux du *Neijing* :

> « 從關至尺澤為尺也 [De l'articulation jusqu'à *chize*[45], c'est le pied][46]. »

Quoi qu'il en soit, trois emplacements sont bien mentionnés dans le *Neijing*, l'un sur l'articulation et les deux autres de part et d'autre, à une distance qui peut être discutée, mais qui ne change rien, en ce qui concerne le rapport avec la théorie du Yin/Yang. Le pouce permet de capter les informations provenant des parties Yang (supérieures, sur le plan anatomique) du corps, le pied correspond aux parties Yin (inférieures, sur le plan anatomique) et la barrière est reliée aux aspects intermédiaires. De plus, « en avant *(qian* 前*)* », c'est-à-dire superficiellement, on perçoit ce qui est plus externe *(wai* 外*)* et « en arrière *(hou* 后*)* », c'est-à-dire en profondeur, on perçoit ce qui est plus interne *(nei* 內*)* :

> « En avant [des pouls], on examine l'avant [du corps] ; en arrière, on examine l'arrière. En haut [au niveau du pouce], on approfondit le haut [du corps] : ce qui est dans la poitrine et dans la gorge. En bas, on approfondit ce qui est en bas : ce qui est dans le bas-ventre, la zone lombaire, les cuisses, les genoux, les jambes et les pieds[47]. »

45. *Chize* est le nom d'un point d'acupuncture localisé au milieu du pli du coude.

46. Yang Shangshan, « Wu zang maizhen 五藏脈診 [Diagnostic sphygmologique des cinq Organes] », *Huangdi neijing taisu* 黃帝內經太素 [Fondements essentiels du Classique interne de l'Empereur jaune], rouleau 15.

47. « *Mai yao jingwei lun* 脈要精微 [Traité des principales subtilités des pouls] », *Suwen*, 17.

De nombreux extraits du *Neijing* mentionnent que ce qui est en haut, en surface, à gauche, notamment, relève du Yang, tandis que ce qui est en bas, en profondeur, à droite s'apparente au Yin. Cette théorie est souvent appliquée aux pouls, à partir du *Neijing*.

Les natures opposées de pouls

Tout au long du *Neijing*, les notions de Yin/Yang se déclinent sous la forme de couples d'opposés tels que Chaleur/Froid ou Plénitude/Vide, par exemple, avec des pouls correspondants dont les caractères principaux s'opposent, en termes de description : rapide/lent, grand/petit, superficiel/profond, plein/vide, glissant/rugueux…

Les pouls en rapport avec les Méridiens et Ramifications

La théorie des Méridiens et Ramifications *(jingluo* 經 絡*)*, avec sa nomenclature précise, la description des trajets et la distinction entre les différentes catégories de « vaisseaux », apparaît dans le *Neijing* où elle devient un véritable système dialectique, ce qui marque une transition nette avec les écrits antérieurs tels que nous les connaissons à partir des manuscrits de Mawangdui, par exemple. Ainsi, le *Lingshu* distingue clairement les *jingmai* 經脈, qui correspondent aux trajets principaux[48], les *jingbie* 經別, qui se séparent des précédents pour effectuer un trajet distinct dans le corps[49], les *jingjin* 經筋, sorte de réseau plus superficiel en relation avec les ligaments[50], etc. Les applications médicales de cette théorie deviennent multiples, tant en matière de diagnostic que de thérapeutique. Comme c'est à travers ces Méridiens et Ramifications que le Qi et le Sang circulent, la palpation joue un rôle important dans le diagnostic non seulement au niveau périphérique ou local (ce qui apparaissait déjà dans les écrits plus anciens), mais également dans le cadre d'une approche plus globale de l'être humain, issue d'une représentation cohérente et synthétique du corps.

Qi et Sang des Méridiens

Les Méridiens sont définis comme le lieu ou circulent le Qi et le Sang. Le Qi s'exprime principalement dans les fonctions de contention et de conduction du Sang qui humidifie et nourrit les tissus. On voit apparaître ici les concepts de « Qi des Vaisseaux *(maiqi* 脈氣*)* » et de « Sang des Vaisseaux *(maixue* 脈血*)* » dont la confrontation, à travers la dualité Yin/Yang, est à l'origine des phénomènes complémentaires de vasoconstriction et de vasodilatation ; la transmis-

48. « *Jingmai* 經脈 [Méridiens et Vaisseaux]», *Lingshu*, 10.
49. « *Jingbie* 經別 [Méridiens distincts », *Lingshu*, 11.
50. « *Jingjin* 經筋 [Méridiens tendino-musculaires] », *Lingshu*, 13.

sion du Qi, le long du trajet des Méridiens, est un des facteurs de la formation des pouls. D'autre part, la proportion de Qi et de Sang n'est pas constante, elle varie selon les Méridiens[51] :

> « En général, le *taiyang* a beaucoup de Sang et peu de Qi, le *shaoyang* peu de Sang et beaucoup de Qi, le *yangming* beaucoup de Qi et beaucoup de Sang, le *shaoyin* peu de Sang et beaucoup de Qi, le *jueyin* beaucoup de Sang et peu de Qi, le *taiyin* beaucoup de Qi et peu de Sang[52]. »

Les pouls des Méridiens sont donc examinés en fonction de cette normalité. Ainsi, le *yangming*, en relation avec Estomac et Gros Intestin, est le seul niveau ou Qi et Sang sont tous deux en surabondance. Cela détermine la prééminence des pouls situés sur certains points du trajet du Méridien de l'Estomac (artères carotide primitive et pédieuse, notamment) comme indicateurs de l'état général de la vitalité. Par ailleurs, l'inégalité des rapports entre Qi et Sang a des influences qui dépassent largement le cadre de la sphygmologie. Ainsi, sur le plan du diagnostic global, pour comprendre certains symptômes, ou pour déterminer certains choix thérapeutiques, on se fonde sur cette dialectique.

Pouls spécifiques sur le trajet des Méridiens

Le diagnostic de douze pouls périphériques situés sur des emplacements correspondant aux trajets des douze Méridiens, à proximité d'artères, n'est pas explicitement décrit dans le *Neijing*. Il est possible qu'il s'agisse du prolongement de théories plus anciennes telles que celles qui ont été évoquées à propos des manuscrits antérieurs aux Han. Cependant, cette pratique est rattachée à la sphygmologie du *Neijing* par certains commentateurs, ce qui explique son intégration dans ce paragraphe. Les correspondances qui suivent, données sous toutes réserves, sont extraites d'un ouvrage contemporain qui fait référence en matière d'histoire de la sphygmologie chinoise[53]. À titre indicatif, les artères correspondantes ont été ajoutées :

51. Il faut noter que les rapports entre Qi et Sang qui suivent sont cités dans trois chapitres différents du *Neijing*, avec quelques différences (seulement en ce qui concerne les trois Méridiens Yin). J'ai choisi de mentionner ici ce qui est considéré comme le plus fiable par les commentateurs anciens et modernes, en m'appuyant notamment sur l'opinion, donnée en 1624, dans le *Leijing*, par Zhang Jingyue.
52. « *Xue qi xing zhi* 血氣形志 [Sang, Qi, forme corporelle et émotions] », *Suwen*, 24.
53. Zhao Enjian, *Zhongyi maizhenxue*, Tianjin kexue zhishu chubanshe, 1992, p. 50.

Nom du point	Méridien d'appartenance	Artère correspondante
Taiyuan (9 P)	*Shoutaiyin* (Poumon)	Radiale
Yangxi (5 GI)	*Shouyangming* (Gros Intestin)	Radiale
Chongyang (42 E)	*Zuyangming* (Estomac)	Pédieuse
Chongmen (12 Rte)	*Zutaiyin* (Rate)	Iliaque externe
Yinxi (6 C)	*Shoushaoyin* (Cœur)	Cubitale
Tianchuang (16 IG)	*Shoutaiyang* (Intestin Grèle)	Vertébrale
Weizhong (40 V)	*Zutaiyang* (Vessie)	Poplitée
Taixi (3 Rn)	*Zushayin* (Reins)	Tibiale postérieure
Laogong (8 EC ou 8 PC ou 8 MC)	*Shoujueyin* (Enveloppe du Cœur)	Digitale commune des 3e et 4e doigts
Heliao (22 TF)	*Shoushaoyang* (Trois Foyers)	Temporale superficielle
Xuanzhong (39 VB)	*Zushaoyang* (Vésicule Biliaire)	Péronière
Taichong (3 F)	*Zujueyin* (Foie)	Métatarsienne dorsale

Il faut noter que tous ces emplacements de pouls périphériques ne sont pas d'une égale importance. En fait, trois d'entre eux sont explicitement mentionnés, dans le *Lingshu*[54], comme d'une importance prépondérante, car la pulsation y est, chez un sujet sain, constamment perceptible, ce qui n'est pas le cas, du moins de façon aussi évidente, aux autres endroits. Il s'agit des pouls du *shoutaiyin* (Poumon), du *zuyangming* (Estomac) et du *zushayin* (Reins).

Pouls faisant référence à des pathologies des Méridiens

Le *Lingshu*[55] décrit assez précisément les principales pathologies des différentes catégories de Méridiens *(jingmai)* et de Ramifications *(luomai)*, en précisant que, pour les premiers, les modifications pathologiques sont principalement perceptibles aux pouls radiaux, sans qu'il y ait de signes locaux visibles ou palpables, tandis que, pour les secondes, au contraire, les changements morbides sont perceptibles extérieurement. Cela est une conséquence du fait que les Méridiens, en relation avec les Viscères, circulent plus profondément dans le corps que leurs Ramifications qui constituent des dérivations annexes et superficielles qui se répandent dans les tissus plus externes.

Le diagnostic sphygmologique des Méridiens s'exprime principalement en examinant le rapport d'intensité qui existe entre le pouls radial, perçu globalement[56], et le pouls carotidien. La rupture de cet équilibre peut indiquer le Méridien concerné et la nature du déséquilibre (Vide ou Plénitude).

54. « *Dong shu* 動輸 [Points de battement (du pouls)] », *Lingshu*, 62.
55. « *Jingmai* 經脈 [Méridiens et Vaisseaux] », *Lingshu,* 10.
56. C'est-à-dire sans distinguer les trois segments « pouce », « barrière » et « pied ».

> « Lorsque le pouls carotidien est augmenté d'un degré [par rapport au pouls radial], la maladie siège dans le *shaoyang* du pied[57]. Lorsque le pouls carotidien est augmenté d'un degré et qu'il est agité, la maladie siège dans le *shaoyang* de la main[58].[59] »
>
> « Lorsque le pouls radial est augmenté d'un degré [par rapport au pouls carotidien], la maladie siège dans le *jueyin* du pied[60]. Lorsque le pouls radial est augmenté d'un degré et qu'il est agité, la maladie siège dans le Maître du Cœur[61].[62] »

Et, sur le même modèle, le diagnostic de tous les Méridiens est clairement défini dans le *Lingshu*, avec une augmentation au deuxième ou au troisième degré du pouls carotidien ou du pouls radial, selon qu'il s'agit d'un Méridien Yang ou d'un Méridien Yin. Pour ce qui est de la nature (Vide ou Plénitude) de la maladie, la formulation la plus claire se trouve dans le *Zhenjiu jiayi jing* 針灸甲乙經 [ABC classique d'acupuncture et de moxibustion] de Huang Fumi (214-282) qui est une refonte du *Neijing* et d'un texte aujourd'hui disparu, le *Mingtang* 明堂 [Salle de la lumière]. Il faut rappeler que le *Jiayijing* est généralement considéré comme une des sources classiques permettant d'appréhender le contenu du *Neijing*. On peut y lire les symptômes et les pouls révélateurs du Vide et de la Plénitude des Méridiens :

> « En cas de Plénitude, le pouls carotidien est trois fois plus grand que le pouls radial. En cas de Vide, le pouls carotidien est, au contraire, plus petit[63]. »

On note immédiatement l'ambiguïté, du fait que les mêmes signes de déséquilibres entre les pouls radiaux et carotidiens peuvent être indicateurs d'un Méridien particulier ou de la nature (Vide ou Plénitude) d'une pathologie.

Autres informations en relation avec les Méridiens

Le *Neijing* contient de nombreuses informations, moins fondamentales par rapport au cadre de cette étude, sur la sphygmologie des Méridiens ; il n'est pas possible de les développer toutes. On peut, entre autres aspects, citer tout ce qui concerne les relations entre les pouls et les modifications de la peau sur le trajet des Méridiens ou sur la surface des « douze zones cutanées *(shier pibu* 十二皮部*)* » qui sont les correspondances superficielles de Méridiens. Le texte évoque notamment les variations de couleur, de texture ou de température à mettre en parallèle avec la palpation des pouls.

---

57. Méridien de la Vésicule Biliaire.
58. Méridien des Trois Foyers.
59. « *Zhongshi* 終始 [Du début à la fin] », *Lingshu*, 9.
60. Méridien du Foie.
61. « *Xinzhu* », qui correspond au *shoujueyin* ou *jueyin* de la main.
62. *Ibid.*
63. « *Shier jingmai luomai zhibie, shang* 十二經脈絡脈支別, 上 [Douze Méridiens, Ramifications et branches divergentes, première partie] », *Jiayijing*, rouleau 2.

Les pouls en rapport avec les Viscères

Le *Neijing* est le premier texte chinois connu qui intègre un exposé des relations entre les Viscères et les pouls. Cela marque une étape décisive dans le développement de la sphygmologie, car la conception des Viscères et de leurs diverses manifestations (fonctions physiologiques, émotions, tissus corporels…) et correspondances (saisons, directions de l'espace, couleurs, saveurs…), largement inspirée de la théorie des Cinq Mouvements ou Cinq Phases *(wuxing 五行)*, est au centre de la médecine traditionnelle chinoise.

Les différents apports du *Neijing* sur ce point particulier transparaissent à travers deux aspects principaux. Le premier est le système de correspondances entre les Viscères et les différents secteurs des pouls radiaux aux deux poignets. Le second comprend la description des pouls spécifiques à chaque Organe, complété par leurs combinaisons évolutives en fonction des saisons de l'année.

Correspondances entre les Viscères et les secteurs du pouls

Le *Suwen* recèle les informations suivantes :

> « À la partie interne[64] du "pied", des deux côtés[65], correspondent les hypocondres[66] ; à la partie externe[67] du "pied" s'examinent les Reins et, en profondeur[68], le centre de l'abdomen. Plus haut[69], à gauche[70], on examine le Foie à l'extérieur et le diaphragme à l'intérieur ; à droite, on examine l'Estomac à l'extérieur[71] et la Rate à l'intérieur. Encore plus haut, à droite et à l'extérieur, on examine le Poumon, et à l'intérieur le centre de la poitrine ; à gauche, on examine le Cœur à l'extérieur et le *Tanzhong*[72] à l'intérieur.[73] »

Ce passage est d'une interprétation délicate : le texte est peu explicite et les commentateurs ne sont pas unanimes en ce qui concerne les localisations précises des différentes parties du « pied ». Les détails pratiques de la palpation des trois secteurs des pouls radiaux selon le *Neijing* demeurent obscurs ou, pour le moins, incertains. D'autant plus que de nombreux traités postérieurs inversent superficie et profondeur pour les positions de certains Viscères aux pouls, considérant, par exemple, que tous les Organes (Cœur, Poumon, Rate, Foie et Reins) se palpent

64. Zone de l'avant-bras (ou du pli du coude) située du côté cubital.
65. C'est-à-dire à l'avant-bras gauche, l'hypocondre gauche et à l'avant-bras droit, l'hypocondre droit.
66. Ou les zones costales latérales.
67. Zone de l'avant-bras (ou du pli du coude) située du côté radial.
68. En appuyant davantage avec le doigt qui palpe.
69. En allant vers le pouce. Désigne vraisemblablement la « barrière », sur la styloïde radiale.
70. C'est-à-dire à l'avant-bras gauche. Et ainsi de suite.
71. C'est-à-dire en surface, palpable avec une pression modérée.
72. *Tanzhong* 膻中 : centre où se collecte le Qi, au milieu de la poitrine et qui n'a pas de « forme » matérialisée.
73. « *Mai yao jingwei lun* 脈要精微 [Traité des principales subtilités des pouls] », *Suwen*, 17.

dans la profondeur. Il est nécessaire, pour mieux comprendre les arguments et les enjeux de ces correspondances, d'examiner les différents traités qui les abordent, tout au long de l'histoire. Cet aspect de l'analyse comparée sera discuté dans un autre chapitre.

Caractères perceptibles des pouls des Viscères

Le *Neijing* ne propose pas seulement un système de correspondances locales entre pouls et Viscères. Les cinq Organes (Cœur, Poumon, Rate, Foie et Reins), dont le rôle est si important dans la physiologie chinoise, exercent une influence sur l'expression palpable des pouls qui leur correspondent. Il faut noter que les qualités spécifiques des pouls englobent à la fois l'Organe et la saison qui lui correspond, selon la règle des *wuxing*[74].

Ainsi, au printemps (à tous les emplacements) ou à l'emplacement correspondant au Foie (à toutes les saisons), le pouls est légèrement tendu ou en corde *(xian 弦)* ; en été (à tous les emplacements) ou à l'emplacement correspondant au Cœur (à toutes les saisons), il est légèrement « recourbé[75] » *(gou 鉤)* ; pendant l'été prolongé[76] (à tous les emplacements) ou à l'emplacement correspondant à la Rate (à toutes les saisons), il est légèrement souple et faible *(ruan ruo 耎弱)* ; pendant l'automne (à tous les emplacements) ou à l'emplacement correspondant au Poumon (à toutes les saisons), il est légèrement « duveteux »[77] *(mao 毛)* ; pendant l'hiver (à tous les emplacements) ou à l'emplacement correspondant aux Reins (à toutes les saisons), il est légèrement « en pierre »[78] *(shi 石)*.

74. Les indications qui suivent sont extraites du chapitre « *Pingren qi xiang lun* 平人氣象論 [Manifestations du Qi chez une personne saine] », *Suwen*, 18. Ce chapitre donne la norme des pouls par rapport aux Viscères et aux saisons.

75. Ce terme de recourbé, souvent traduit par « crochet » a engendré de nombreux contresens et des interprétations diverses. Wang Bing, au VIII[e] siècle, en donne l'explication en indiquant que le pouls « s'incurve dans un premier temps, puis se replie, comme le crochet d'une ceinture ». Pratiquement, le pouls arrive avec force, comme une vague qui soulève le doigt, puis se relâche. Plus tard, le terme de « crochet » *(gou)* tombe en désuétude et il est remplacé par « vaste », « ample » *(hong 洪)*, avec une signification clinique identique.

76. Cinquième saison s'intercalant entre l'été et l'automne, dans le calendrier chinois.

77. Le terme chinois peut signifier « poils, cheveux, système pileux », mais il évoque également la sensation qui est perçue lorsqu'on touche une surface duveteuse ou recouverte de poils (comme la tige ou les feuilles de certaines plantes). Wang Bing mentionne qu'on doit le lire comme *fu 浮* [superficiel, flottant] et il précise « comme le vent qui souffle sur les cheveux ». Pratiquement, la sensation tactile est à la fois légère et superficielle, c'est-à-dire que le pouls est perceptible à une pression modérée, mais qu'il disparaît ou diminue lorsqu'on appuie davantage. Par la suite, le terme *fu 浮* s'imposera pour désigner ce pouls.

78. C'est-à-dire profond et dur, comme une pierre au fond d'un ruisseau.

Les trois parties et les neuf postes d'observation

Un chapitre du *Suwen*[79] est consacré à une méthode sphygmologique très particulière. Celle-ci fait explicitement référence à des théories inspirées de la cosmologie et de la numérologie chinoises. Les nombres trois et neuf sont porteurs d'une signification profonde. Le premier évoque trois niveaux de manifestation (Ciel, Terre, Homme), le deuxième représente la complétude de l'univers, qu'il s'agisse de l'univers extérieur ou intérieur à l'être humain.

Explication sur les nombres

Granet, en consacrant, dans *La Pensée chinoise*[80], un chapitre entier aux nombres[81], a bien saisi l'importance qu'ils avaient dans tous les aspects de la vie en Chine :

> « L'idée de quantité ne joue autant dire aucun rôle dans les spéculations philosophiques des Chinois. Les Nombres, cependant, intéressent passionnément les Sages de l'ancienne Chine. […] Chacun entendait manipuler les Nombres comme il maniait les Emblèmes : et, pour les Chinois, en effet, les Nombres sont remarquables, à la façon des Emblèmes, par une polyvalence propice aux manipulations efficientes[82]. »
>
> « Les nombres permettent de classer les choses, mais non pas à la manière de simples numéros d'ordre – pas plus, du reste, qu'en définissant quantitativement des collections. Les Chinois ne se préoccupent pas tantôt d'attribuer un rang qui ne soit qu'un rang, tantôt d'établir un décompte du seul point de vue de la quantité. Ils se servent des Nombres pour exprimer les *qualités* de certains groupements ou pour indiquer une ordonnance *hiérarchique*. En plus de leur *fonction classificatoire* et liée à elle, les Nombres ont une *fonction protocolaire*[83]. »

En médecine chinoise, et plus particulièrement à travers l'exégèse du *Neijing*, le nombre neuf se décline de trois façons principales.

Tout d'abord, il représente un état d'achèvement, en tant que construction parfaite exprimant un degré ultime d'accomplissement, un ensemble cohérent et exhaustif. Ainsi, le *Lingshu* décrit neuf aiguilles d'acupuncture, son chapitre 9 « *Zhongshi* 終始 [Du début à la fin] » récapitule les théories précédemment développées et son titre évoque bien cette notion d'ensemble fini s'étendant de un à neuf ; dans leur ordonnancement le plus conventionnel, chacun des deux traités qui composent le *Neijing* (*Suwen* et *Lingshu*) est composé de quatre-vingt-un (9 x 9) chapitres (le *Nanjing*, autre classique médical comporte également quatre-vingt-une divisions).

79. « *Sanbu jinhou lun* 三部九候論 [Traité des trois parties et des neuf postes d'observation] », *Suwen*, 20.
80. M. Granet, *La Pensée chinoise*, La Renaissance du livre, Paris, 1934, rééd. Albin Michel, Paris, 1968.
81. *Op. cit.*, chap. III, « Les nombres », p. 127.
82. *Ibid.*
83. *Op. cit.*, p. 128.

D'autre part, neuf est le carré, sorte de démultiplication parfaite, de trois qui définit les trois étapes de la création, lesquelles sont également des expressions du Qi universel omniprésentes en médecine chinoise : Ciel, Terre et Homme. Enfin, le nombre neuf est la somme 5 + 4 qui s'exprime à travers la théorie des cinq Organes (Cœur, Poumon, Rate, Foie et Reins) et des quatre Mers (de la nourriture et des liquides, du Sang, du Qi et des Moelles) ou qui correspond à la combinaison des cinq Organes spirituels et des quatre Organes matériels dont il va être question dans le chapitre 20 du *Suwen*. Le titre de celui-ci est révélateur de l'importance de ce qui vient d'être évoqué : « Traité des trois parties et des neuf postes d'observation. » Les « trois parties » dont il est question représentent respectivement la tête, les membres supérieurs et les membres inférieurs. Les « neuf postes d'observation » sont des zones du corps permettant d'observer à distance certains phénomènes physiologiques ou pathologiques. Le sinogramme *hou* 候, traduit par « poste d'observation », a ici le sens d'examiner à partir d'un emplacement défini, c'est-à-dire, plus précisément, de palper un pouls sur un point précis d'une artère.

Localisations et correspondances

Le chapitre 20 du *Suwen* commence ainsi :

> « 黃帝問曰．余聞九鍼於夫子．眾多博大．不可勝數．余願聞要道．以屬子孫．傳之後世．著之骨髓．藏之肝肺．歃血而受．不敢妄泄．令合天道．必有終始．上應天光星辰歷紀．下副四時五行．貴賤更互．冬陰夏陽．以人應之奈何．願聞其方．
>
> 岐伯對曰．妙乎哉問也．此天地之至數．
>
> 帝曰．願聞天地之至數．合於人形血氣．通決死生．為之奈何．
>
> 岐伯曰．天地之至數．始於一．終於九焉．一者天．二者地．三者人．因而三之．三三者九．以應九野．故人有三部．部有三候．以決死生．以處百病．以調虛實而除邪疾．
>
> 帝曰．何謂三部．
>
> 岐伯曰．有下部．有中部．有上部．部各有三候．三候者．有天有地有人也．必指而導之．乃以為真．上部天．兩額之動脈．上部地．兩頰之動脈．上部人．耳前之動脈．中部天．手太陰也．中部地．手陽明也．中部人．手少陰也．下部天．足厥陰也．下部地．足少陰也．下部人．足太陰也．故下部之天以候肝．地以候腎．人以候脾胃之氣．»
>
> « Huangdi interroge : Je vous ai écouté au sujet des neuf aiguilles dont l'intégralité des applications est si vaste qu'on ne peut en concevoir le nombre. Je souhaiterais vous entendre parler de la doctrine fondamentale afin de pouvoir la transmettre à ma descendance et qu'elle soit enseignée jusqu'aux générations futures. Je veux l'inscrire jusque dans mes os et mes moelles, la conserver précieusement jusque dans mon foie et mon poumon. Je fais le serment par le sang de la recueillir sans la divulguer inconsidérément. Pour fusionner avec l'ordre universel, il faut, de façon permanente, correspondre avec le Haut, c'est-à-dire avec les luminaires[84] et

84. Littéralement « l'éclat du ciel » mais Wang Bing, qui est l'auteur de la principale version de référence du *Suwen*, précise que ce terme désigne ici le Soleil et la Lune.

les phases du calendrier[85], répondre à ce qui est en Bas, c'est-à-dire avec les quatre saisons et les cinq mouvements[86]. Comment l'homme peut-il être en correspondance avec les changements d'états, avec le Yin hivernal et le Yang estival ? J'aimerais en entendre parler.

Qi Bai répond : Quelle subtile question ! C'est là le dénombrement complet de la Terre et du Ciel.

L'empereur dit : J'aimerais entendre ce dénombrement universel. Quelles sont ses relations avec le corps, le Sang et le Qi de l'homme, comment peut-il l'interpénétrer et décider de sa vie ou de sa mort ?

Qi Bai dit : Ce dénombrement universel va de un à neuf. Un, c'est le ciel ; deux, c'est la terre ; trois, c'est l'homme ; à partir de ces trois, trois fois trois font neuf, ce qui correspond à neuf zones périphériques. Donc l'Homme comprend trois parties et chacune recèle trois postes d'observation qui permettent de décider de la vie ou de la mort, de contrôler toutes les maladies, de régulariser les Vides et les Plénitudes et donc d'éliminer les perversités morbides.

L'empereur dit : Que sont ces trois parties ?

Qi Bai dit : Il existe une partie inférieure, une médiane et une supérieure, avec, pour chacune d'entre elles, trois "postes d'observations" qui sont : Ciel, Terre et Homme. Il faut se les faire montrer et être guidé, pour les utiliser correctement.

Ciel de la partie supérieure : le pouls qui bat au niveau des deux artères frontales[87].

Terre de la partie supérieure : le pouls qui bat au niveau des deux artères des pommettes[88].

Homme de la partie supérieure : le pouls qui bat au niveau des artères en avant des oreilles[89].

Ciel de la partie médiane : *Taiyin* de main[90].

Terre de la partie médiane : *Yangming* de main[91].

Homme de la partie médiane : *Shaoyin* de main[92].

Ciel de la partie inférieure : *Jueyin* de pied[93].

---

85. Selon Wang Bing, il est fait allusion aux 28 mansions et aux 365 divisions (jours) de l'année.

86. Ou « cinq phases » : Bois, Feu, Terre, Métal et Eau.

87. Au niveau des points *Touwei* (8 E) ou *Hanyan* (4 VB), selon Yang Shangshan, tandis que Zhang Jingyue ne retient que *Hanyan* (4 VB). Ces deux points sont anatomiquement proches. Les auteurs contemporains citent plus volontiers *Taiyang* (point « hors Méridien »).

88. Artères faciales, au niveau du point *Daying* (5 E), selon le chapitre de tête du XIV^e^ rouleau du *Huangdi neijing taisu* de Yang Shangshan, confirmé dans le V^e^ rouleau du *Leijing* de Zhang Jingyue ; au niveau du point *Jujiao* (3 E), selon le commentaire de Wang Bing.

89. Artères préauriculaires, au niveau du point *Heliao* (22 TR), selon Yang Shangshan, tandis que Wu Kun, dans son *Wuzhu Huangdi neijing suwen*, cite le point *Ermen* (21 TR). Ces deux points sont anatomiquement proches.

90. Le *Taiyin* de main est un Méridien, correspondant avec le Poumon, qui circule notamment le long de l'artère radiale du poignet. Le point précis est traditionnellement *Jingqu* (8 P).

91. Le *Yangming* de main est un Méridien, correspondant avec le Gros Intestin, qui circule notamment au niveau de la première interosseuse de la main, branche de l'artère brachiale. Le point précis est traditionnellement *Hegu* (4 GI).

92. Le *Shaoyin* de main est un Méridien, correspondant avec le Cœur, qui circule notamment le long de l'artère cubitale. Le point précis est traditionnellement *Shenmen* (7 C).

93. Le *Jueyin* de pied est un Méridien, correspondant avec le Foie, qui circule notamment sur le dessus

Terre de la partie inférieure : *Shaoyin* de pied[94].

Homme de la partie inférieure : *Taiyin* de pied[95].

Donc, à la partie inférieure, le Qi du Foie s'observe au niveau du Ciel, celui des Reins au niveau de la Terre et celui de la Rate et de l'Estomac[96] au niveau de l'Homme. »

Il est intéressant de s'arrêter à la « partie inférieure », dont il vient d'être question, pour une brève analyse. On pourrait s'attendre à trouver, selon la logique des correspondances classiques, la Rate en relation avec la Terre et les Reins en relation avec l'Homme. Cependant, la dialectique utilisée ici se distingue de celle qui est couramment employée. Ainsi, les règles qui prévalent dans cette théorie « des trois parties et des neuf postes d'observation » constituent une théorie particulière qui doit être analysée isolément, du moins pour certains de ses aspects. En effet, c'est parce que les lieux d'examen des pouls sont situés sur certains trajets de Méridiens que, *par voie de conséquence*, on en déduit la sémiologie viscérale. Dans la plupart des cas, les théories sphygmologiques du *Neijing* sont, au contraire, induites par la physiologie des Organes qui se répercute sur les Méridiens qui les traversent. La théorie viscérale prévaut sur celle des « Vaisseaux (*mai* 脈) » qui ne sont perçus que comme des voies de communication, éventuellement prises en compte mais toujours secondairement. Or, ici, à l'instar des conceptions les plus anciennes, c'est l'inverse. Ainsi, il ne sera pas fait allusion, dans ce chapitre du *Neijing*, aux règles complexes du gouvernement des Viscères, avec leurs interrelations habituelles. Ce constat a évidemment des conséquences sur le plan clinique. D'un point de vue historique, la spécificité de cette théorie la distingue et même l'isole un peu du corpus général de la médecine chinoise « savante » qui se définit à partir du *Neijing* et, ce qui est plus remarquable, elle met en évidence un lien de filiation épistémologique avec les manuscrits archaïques déjà cités au chapitre précédent et dont il va être question un peu plus avant.

Abordons maintenant la suite du texte qui analyse les autres parties :

« 帝曰．中部之候奈何．

岐伯曰．亦有天．亦有地．亦有人．天以候肺．地以候胸中之氣．人以候心．

帝曰．上部以何候之．

岐伯曰．亦有天．亦有地．亦有人．天以候頭角之氣．地以候口齒之氣．人以候耳目之氣．三部者．各有天．各有地．各有人．三而成天．三

---

du pied et le long de la face interne du membre inférieur. Wang Bing cite le point *Wuli* (10 F), sur l'artère honteuse externe inférieure, pour les hommes, et le point *Taichong* (3 F), première artère métatarsienne dorsale, pour les femmes.

94. Le *Shaoyin* de pied est un Méridien, correspondant avec les Reins, qui circule notamment au niveau de l'artère tibiale postérieure. Le point précis est traditionnellement *Taixi* (3 Rn).

95. Le *Taiyin* de pied est un Méridien, correspondant avec la Rate, qui circule notamment sur la face interne de la cuisse, surtout au niveau de l'artère crurale. Le point précis est traditionnellement *Jimen* (11 Rte).

96. Rate et Estomac sont le couple Organe/Entraille le plus intimement lié, ce qui explique qu'ils soient conjointement cités ici.

而成地．三而成人．三而三之．合則為九．九分為九野．九野為九藏．故神藏五．形藏四．合為九藏．»

« L'empereur : Qu'observe-t-on à la partie médiane ?

Qi Bai : On y trouve également le Ciel, la Terre et l'Homme. Au niveau du Ciel, on observe le Poumon ; au niveau de la Terre, le Qi du Centre de la Poitrine ; au niveau de l'Homme, le Cœur.

L'empereur : Et qu'observe-t-on à la partie supérieure ?

Qi Bai : On y trouve également le Ciel, la Terre et l'Homme. Au niveau du Ciel, on observe le Qi des tempes ; au niveau de la Terre, celui de la bouche et des dents ; au niveau de l'Homme, celui des oreilles et des yeux. Pour chacune des trois parties, on trouve le Ciel, la Terre et l'Homme, soit trois qui composent la totalité du Ciel, trois pour la Terre et trois pour l'Homme. Trois fois trois font neuf, neuf divisions qui sont neuf territoires[97], neuf territoires qui sont neuf "Organes qui recèlent" *(Cang 藏)*. Ainsi, cinq recèlent ce qui est de nature spirituelle *(shencang 神藏)* et quatre ce qui est de substance matérielle *(xingcang 形藏)*, ce qui fait, en tout, neuf "Organes". »

Ces dernières lignes s'appuient sur une autre théorie qui fait intervenir une distinction entre les lieux du corps où siègent des manifestations spécifiques de l'activité psycho-spirituelle et ceux qui conservent ou gèrent des substrats physiologiques de nature matérielle.

Organes « spirituels » ou « substantiels »

Le concept d'*Organes receleurs de spirituel (shencang 神藏)* ou d'*Organes réservoirs de substance (xingcang 形藏)* est important à noter, car il reviendra dans plusieurs traités ultérieurs, parfois avec quelques nuances de terminologie. Les cinq Organes qui recèlent des aspects de l'esprit sont évidemment le Cœur qui héberge le *shen*, le Foie qui héberge le *hun*, la Rate qui héberge le *yi*, le Poumon qui héberge le *po* et les Reins qui hébergent le *zhi*. Ils sont respectivement en relation avec les points qui correspondent à leurs méridiens, c'est-à-dire Ciel de la partie médiane (*taiyin* de main, Poumon), Homme de la partie médiane (*shaoyin* de main, Cœur), Ciel de la partie inférieure (*jueyin* de pied, Foie), Terre de la partie inférieure (*shaoyin* de pied, Reins) et Homme de la partie inférieure (*taiyin* de pied, Rate). Ces cinq postes d'observation permettent d'appréhender les Organes non seulement dans leur activité physiologique, mais également en tant que centres spirituels spécialisés où se trouve délégué un aspect de la conscience organisatrice globale de l'être humain. Quant aux Organes qui conservent des substances, ils font l'objet de deux niveaux d'interprétation. Selon Zhang Zhicong, il s'agit des quatre Entrailles qui jouent un rôle dans le métabolisme des liquides organiques. La Vésicule Biliaire, Entraille particulière puisqu'elle n'est pas le lieu de transit

97. En relation symbolique avec les neuf palais et les neuf fleuves, selon Zhang Jingyue. Cela est lié à la représentation symbolique du *Mingtang* (Palais de la Lumière), archétype idéal de l'organisation spatiale, avec ses neufs salles contingentes, disposées en carré de trois sur trois.

d'un produit de la digestion mais recèle un « liquide pur » (la bile), et les Trois Foyers, Entraille « sans forme », c'est-à-dire sans support viscéral matériellement manifesté, sont exclus de cette théorie.

> « L'Estomac gouverne la transformation des aliments et des boissons en liquides organiques, le Gros Intestin gouverne les liquides légers et superficiels *(jin 津)*, l'Intestin Grêle gouverne les liquides épais et profonds *(ye 液)* et la Vessie est le réceptacle des liquides organiques, donc ces quatre Entrailles sont les "Organes qui recèlent des substances matérielles" *(xingcang 形藏)*[98]. »

L'autre interprétation possible, qui n'est pas explicitement exprimée par les principaux commentateurs classiques consiste à mettre en relation les quatre réservoirs de substance avec les quatre Mers, décrites dans un chapitre du *Lingshu*[99] : la Mer des Moelles (en relation avec le Cerveau), la Mer du Sang et des douze Méridiens (en relation avec le *Chongmai*[100]), la Mer du Qi (en relation avec le Centre de la Poitrine) et la Mer des Nourritures (en relation avec l'Estomac). Outre le fait que cette théorie des Mers ne soit pas sans relation avec l'interprétation précédente qui repose sur les liquides organiques, car le même chapitre du *Lingshu* précise que l'ensemble des trajets de l'eau conduit aux quatre Mers, elle est séduisante, car on ne peut manquer d'observer des correspondances significatives. Ainsi, le Qi des tempes est lié au Cerveau, celui de la bouche et des dents avec l'Estomac et l'alimentation, celui du Centre de la Poitrine avec… le Centre de la Poitrine, toutes ces relations étant explicitement citées dans le chapitre du *Suwen* étudié ici. Seule la relation entre le *Chongmai*, le Sang et les douze Méridiens, d'une part, et les yeux et les oreilles n'est pas aussi évidente[101].

Résurgence de théories « primitives »

Le dernier aspect intéressant de ce texte du *Suwen* est le lien évident qui existe avec les pratiques plus anciennes sur la sphygmologie qui ont été décrites précédemment, à propos des manuscrits de Mawangdui et de Shangjiashan. Cette similitude tant sur la forme que sur le fond a été exposée dans le chapitre précédent, citations à l'appui. Il n'est donc pas utile d'y revenir au-delà de ce simple rappel.

---

98. Zhang Zhicong, *Huangdi neijing suwen jizhu* 黃帝內經素問集注 [Commentaires rassemblés sur les Questions primordiales du Classique de l'Empereur jaune], cité dans *Huangdi neijing suwen jiaoshi* 黃帝內經素問校釋 [Révisions et commentaires des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1982, vol. I, p. 290.

99.« *Hailun* [Traité des Mers] », *Lingshu*, 33.

100. Le *Chongmai* [Vaisseau des assauts] est un des huit Méridiens particuliers *(jijing bamai)*.

101. On peut lire quelques arguments en faveur de cette correspondance dans J. M. Eyssalet *et al.*, *Diététique énergétique et médecine chinoise*, vol. 1, p. 134-138.

Les méthodes de palpation

Le *Neijing* compile diverses méthodes sphygmologiques (pouls radiaux, pouls périphériques, pouls « des trois parties et des neuf postes d'observation »…). S'il ne développe pas précisément la technique de la palpation (position du corps et des doigts, degrés dans la pression, etc.) comme le feront certains traités postérieurs, il précise cependant des aspects pratiques qui permettent d'appréhender le déroulement de l'examen clinique dans la médecine chinoise ancienne. Il contient également un certain nombre de recommandations destinées au praticien qui étudie l'art du diagnostic. Il ne suffit pas de poser ses doigts sur une artère pour connaître la sphygmologie. Un certain nombre de précautions doivent être respectées pour que l'examen soit valide, et la connaissance des paramètres principaux qui influencent les pouls permet de mieux analyser la perception. Celle-ci n'a jamais une valeur absolue. Elle doit au contraire être confrontée aux divers autres signes et symptômes du patient dans une approche synthétique qui doit déboucher sur une vision globale de ses déséquilibres.

Le moment adéquat

Les pouls sont soumis à des variations physiologiques qui dépendent notamment de l'heure, du degré d'activité, de la prise de nourriture… Pour percevoir au mieux les subtilités de la pathologie sans être perturbé, voire trompé par des artefacts provenant d'autres facteurs, le *Neijing* recommande de palper les pouls dans des conditions optimales. Le meilleur moment est précisé et justifié :

> « 黃帝問曰．診法何如．
> 岐伯對曰．診法常以平旦．陰氣未動．陽氣未散．飲食未進．經脈未盛．絡脈調匀．氣血未亂．故乃可診有過之脈．»
> « Huangdi demande : Quelle est la méthode pour faire un diagnostic ?
> Qi Bai répond : Il faut faire le diagnostic à l'aube[102], lorsque le Qi du Yin n'a pas encore reçu d'impulsion, lorsque le Qi du Yang ne s'est pas encore dispersé, avant toute prise d'aliment ou de boisson, avant que les Méridiens ne soient pleins, alors que leurs Ramifications sont encore accordées, lorsque le Qi et le Sang ne sont pas encore perturbés. C'est donc à ce moment que l'on peut déceler les dysfonctionnements des pouls. »[103]

Le médecin chinois préfère donc, s'il a le choix, examiner son patient au réveil. Il faut noter que cela ne le distingue pas vraiment de son homologue occidental. La clinique ne se fait jamais mieux qu'auprès du lit du malade[104].

---

102. L'aube correspond à une période d'équilibre et de rencontre entre l'obscurité de la nuit (Yin) et la lumière du jour (Yang).
103. « *Mai yao jingwei lun* 脈要精微 [Traité des principales subtilités des pouls] », *Suwen*, 17.
104. Clinique (du grec *klinê*, « lit ») : enseignement (et, par extension, pratique) médical qui se fait près du lit du malade.

Le moment dans la journée n'est pas le seul critère temporel qui influence les pouls. Les saisons, les phases de la lune et les phénomènes météorologiques exercent, le cas échéant, une induction qui modifie la nature de la pulsation[105]. De plus, l'attitude mentale est essentielle :

> « 是故持脈有道．虛靜為保. »
> « Il y a donc un moyen pour maintenir ses pouls [en équilibre] : préserver le vide et la tranquillité[106]. »

Ajustement de la sphygmologie à l'anamnèse

Les pouls ne sont ni des indicateurs isolés ni des signes à interpréter avec un systématisme absolu. Selon l'histoire et la situation personnelles du patient, ils se traduisent de multiples façons. Le sexe, l'âge, la condition sociale, le déshonneur, la perte d'un être cher, l'appauvrissement sont des facteurs essentiels qu'on ne peut négliger.

> « 診病不問其始憂患．飲食之失節．起居之過度．或傷於毒．不先言此．卒持寸口．何病能中．妄言作名．為粗所窮． »
> « En faisant le diagnostic de la maladie sans l'interroger [le patient] sur un éventuel malheur, sur une perturbation de l'alimentation, sur le surmenage, voire sur un empoisonnement, et sans dire un mot, en se précipitant pour prendre ses pouls, comment peut-on atteindre précisément la pathologie ? On parle inconsidérément de sa réputation, c'est le comble de la négligence[107] […] »

Ainsi, le *Suwen* stigmatise déjà ces praticiens qui, pour impressionner le patient ou son entourage, tentent d'établir un diagnostic reposant seulement sur les pouls.

Normalité et pathologie

Une des grandes difficultés de la sphygmologie naissante est de savoir discerner ce qui est nettement pathognomonique, sans confusion avec les multiples aspects et les fréquents changements des pouls qui ne doivent être attribués qu'à des variations physiologiques. Pour permettre de percevoir cette frontière, le *Neijing* développe largement les caractéristiques des pouls d'une personne saine. Bien que des informations sur ce sujet soient présentes dans de nombreuses parties de l'œuvre, c'est surtout le chapitre 18[108] (selon la classification de Wang Bing) qui est consacré aux caractéristiques des pouls d'une personne en bonne santé.

105. Voir § « Caractères perceptibles des pouls des viscères », p. 84.
106. « *Mai yao jingwei lun* 脈要精微 [Traité des principales subtilités des pouls] », *Suwen*, 17.
107. « *Zheng si shi lun* 徵四失論 [Traité mettant en évidence les quatre défauts] », *Suwen*, 78.
108. « *Pingren qi xiang lun* [Traité des manifestations du Qi d'une personne saine] », *Suwen*, 18.

Fréquence des pulsations

La fréquence est sans doute l'aspect le plus facile à percevoir. C'est également le plus objectif, à condition de pouvoir disposer d'un étalon temporel objectif. À défaut d'un chronomètre, c'est la respiration du médecin, considérée *a priori* comme régulière ou, tout au moins, à laquelle il est supposé être familiarisé, qui sert de repère.

> « 黃帝問曰．平人何如．
> 岐伯對曰．人一呼脈再動．一吸脈亦再動．呼吸定息．脈五動．閏以太息．命曰平人．平人者．不病也．常以不病調病人．醫不病．故為病人平息．以調之為法．人一呼脈一動．一吸脈一動．曰少氣．人一呼脈三動．一吸脈三動而躁．尺熱．曰病溫．尺不熱．脈滑曰病風．脈澁曰痺．人一呼脈四動以上曰死．脈絕不至曰死．乍疏乍數曰死．»
>
> « Huangdi demande : Comment est un sujet sain ?
>
> Qi Bai répond : L'homme a deux pulsations par expiration, deux par inspiration, plus une cinquième pulsation pendant la pause respiratoire. Cela définit un homme équilibré, pas un malade. Généralement, on estime que celui qui restaure l'équilibre des patients est lui-même équilibré ; il s'agit du médecin, pas du malade. La méthode est donc la suivante : se fonder sur la régularité [respiratoire du médecin, qui sert de norme] pour ce qui concerne la régularité [des pouls et de la respiration] du patient. Si quelqu'un a une seule pulsation par expiration et une seule par inspiration, c'est ce qu'on appelle un Qi insuffisant. Si quelqu'un a trois pulsations par expiration et trois par inspiration, le pouls étant agité et le pied chaud[109], on parle de Chaleur pathogène ; si le pied n'est pas chaud et que le pouls est glissant, on parle de Vent pathogène ; et si le pouls est rugueux, on parle d'obstruction *(bi 痺)*. Au-delà de quatre pulsations par expiration[110], on dit que c'est mortel. Si le pouls s'effondre et n'atteint plus son emplacement[111], on dit que c'est mortel. S'il alterne entre relâché et rapide[112], on dit que c'est mortel. »[113]

La fréquence est donc un élément essentiel du diagnostic. Pour résumer, on peut dire qu'à raison de cinq pulsations par respiration d'une personne saine[114], les pouls ont une fréquence normale. En deçà, on parle principalement de pathologies dues au Vide, et au-delà, il s'agit surtout de maladies de Chaleur ou de Plénitude. Enfin, le pouls doit être régulier et tranquille, sans interruptions ni ralentissements ni accélérations.

---

109. Il s'agit de la perception de chaleur au niveau de la peau, sur l'emplacement « pied » des trois segments du pouls radial. Voir § « Pouls du "pouce" et pouls du "pied" », p.78.
110. Signe de la prédominance extrême du Yang sur le Yin.
111. Signe d'épuisement du Jing et du Qi.
112. Signe que le Yin et le Yang ne sont plus solidaires.
113. *Op. cit.*
114. Effectuant de 12 à 15 cycles respiratoires par minute, soit un total de 60 à 75 pulsations par minute, ce qui correspond au rythme cardiaque normal d'un adulte.

Énergie de l'Estomac

L'Estomac est considéré, dans le *Neijing*, comme « la mer de la nourriture » et l'origine du Qi et du Sang. La présence du Qi de l'Estomac, en tempérant le caractère spécifique que chaque Organe transmet au pouls qui lui correspond, apporte une composante de souplesse et d'harmonie. La médecine chinoise considère que le Qi de l'Estomac est l'élément constitutif majeur (aux deux tiers) des pouls, les autres influences viscérales n'apportant qu'une connotation qui vient se surajouter au Qi de l'Estomac. Si cette influence de l'Estomac diminue, l'équilibre physiologique est rompu. Si elle vient à disparaître, on a alors affaire à ce que le *Neijing* décrit comme un « pouls viscéral pur », auquel il associe un pronostic mortel.

> « 平人之常氣稟於胃．胃者．平人之常氣也．人無胃氣曰逆．逆者死．春胃微弦曰平．弦多胃少曰肝病．但弦無胃曰死．»
>
> « Une personne en bonne santé a son souffle continuellement alimenté par l'Estomac. L'Estomac est donc le Qi constant d'un sujet sain. Son absence se définit comme une anormalité qui conduit à la mort. Au printemps, la présence de l'Estomac et d'une légère tension [comme celle d'une corde][115], définissent un état normal. Beaucoup de tension et peu d'Estomac signifient une maladie du Foie. Exclusivement en tension, sans influence de l'Estomac, cela indique la mort. »[116]

Continuité et régularité

Le *Neijing* insiste sur le fait que le pouls doit être régulier et battre sans interruptions ni ralentissements ni accélérations. Traditionnellement, le médecin vérifie qu'il n'y a pas de pauses sur au moins cinquante pulsations, considérant qu'une interruption exprime le déclin d'un Organe, et ainsi de suite.

> « 五十動而不一代者．五藏皆受氣．四十動一代者．一藏無氣．三十動一代者．二藏無氣．二十動一代者．三藏無氣．十動一代者．四藏無氣．不滿十動一代者．五藏無氣．»
>
> « Cinquante pulsations sans une seule pause : le Qi circule normalement dans les cinq Organes.
>
> Une pause pour quarante pulsations : un Organe n'a plus de Qi.
>
> Une pause pour trente pulsations : deux Organes n'ont plus de Qi.
>
> Une pause pour vingt pulsations : trois Organes n'ont plus de Qi.
>
> Une pause pour dix pulsations : quatre Organes n'ont plus de Qi.
>
> Une pause avant d'avoir atteint dix pulsations : cinq Organes n'ont plus de Qi. »[117]

115. Le pouls « tendu », « en corde », est caractéristique du Foie qui prédomine au printemps. Voir § « Caractères perceptibles des pouls des viscères », p. 84.

116. *Op. cit.*

117. « *Ben jie* 本結 [Racines et nœuds] », *Lingshu*, 5.

Ce passage a fait l'objet de diverses analyses et interprétations, parfois contradictoires. Certains commentateurs considèrent qu'il ne doit y avoir ni pause, ni ralentissement, ni accélération pour qu'on puisse considérer que les cinq Organes sont en parfaite santé. D'autres considèrent que cet examen doit être relativisé, certaines pathologies pouvant induire des altérations du rythme, plus ou moins nombreuses sans qu'on puisse systématiquement en déduire la perte du Qi des Organes, d'autres causes pouvant être invoquées. Abstraction faite de ces commentaires, il n'en reste pas moins vrai que le *Neijing* accorde une grande importance à la régularité et à la continuité des pouls.

Autres critères

Le *Neijing* expose de nombreux autres paramètres distinctifs entre les pouls de la santé et de la maladie, souvent pour nuancer, dans les pathologies qu'il décrit, le niveau de gravité du pronostic. Il est impossible de prétendre à la moindre exhaustivité, d'autant plus que ce traité aborde les maladies selon de multiples nosologies, et donc en fonction de dialectiques et de classifications diverses.

Descriptions et « images » des pouls (*maixiang* 脈象)

Analyse des difficultés

Décrire à travers un discours ou représenter sous forme graphique la perception tactile des pouls est une problématique récurrente dans les écrits médicaux chinois. Ce passage de la sensation de l'expérimentateur ou de l'expert à un mode d'expression transmissible, en limitant autant que possible les risques d'interprétations erronées et, plus généralement, tous les pièges du langage, n'est pas une entreprise aisée. Le *Neijing* est le premier classique à témoigner de cette préoccupation. L'absence presque totale de terminologie antérieure, c'est-à-dire d'un vocabulaire spécifique à la sphygmologie est la difficulté majeure qui transparaît. Fût-elle réellement celle des rédacteurs ? Notre méconnaissance assez générale des textes antérieurs, notamment de ceux qui sont cités dans le *Neijing* et dont certains étaient probablement des références jusqu'aux premiers siècles de notre ère, ne nous permet pas d'estimer le degré d'originalité de la terminologie du *Neijing*. Toujours est-il que la difficulté évoquée demeure aujourd'hui celle des lecteurs qui doivent non seulement savoir interpréter les termes employés en sphygmologie, mais également appréhender la réalité tactile à laquelle ils se rapportent.

D'autre part, la diversité et le nombre élevé de termes utilisés pour désigner les pouls dans le *Neijing* sont compliqués du fait qu'il n'existe aucune véritable classification selon des critères bien définis. Non seulement certaines expressions ne sont assorties d'aucune description ni définition, mais certains pouls sont désignés par des sinogrammes différents selon les parties de l'ouvrage, tandis que

d'autres termes ont des significations diverses selon les passages. Cette confusion peut être attribuée conjointement aux sources diverses, échelonnées sur une longue période chronologique, et aux nombreux remaniements du texte. Il faut attendre la rédaction du *Maijing* [Classique des pouls], par Wang Shuhe, au IIIe siècle pour avoir des listes et des catégories avec des termes définis.

Procédés de description des pouls

Dans le *Neijing*, les moyens employés pour définir les pouls sont variables, mais reposent principalement sur deux procédés. Le plus simple est la mesure comparative, essentiellement utilisée pour des critères quantitatifs comme la fréquence ou l'intensité. Par exemple, il est souvent question de rapports entre le pouls carotidien et le pouls radial, chacun pouvant être deux fois, trois fois ou quatre fois plus fort que l'autre, avec l'énoncé de pathologies correspondantes. Il a déjà été question plus haut de la méthode de mesure de la fréquence avec le rythme respiratoire. Parfois la comparaison porte sur superficie et profondeur, ou gauche et droite…

Le second procédé, plus complexe, concerne la description d'une perception tactile isolée qui implique une qualification en soi. Dans ce cas, le *Neijing* a recours à toute une série d'adjectifs ou de termes imagés relevant de la comparaison ou de la métaphore. Il est alors important de discerner si l'expression employée est à prendre au sens propre ou au sens figuré. Ainsi, lorsque le *Neijing* parle de la « chaleur » d'un pouls, il faut savoir si le praticien ressent une sensation de chaleur sous le doigt ou bien si le pouls a les caractéristiques que confère une pathologie due à la Chaleur, en tant qu'agent pathogène (par exemple, une fréquence plus rapide). Souvent, la philologie est insuffisante pour en décider. La glose est parfois d'un certain secours. Dans le cas contraire, la connaissance précise de la physiologie chinoise et l'expérience clinique sont indispensables pour trancher.

Principaux termes utilisés pour décrire les pouls

Dans l'intégralité du *Neijing*, on rencontre un grand nombre de termes pour qualifier les pouls. Le seul chapitre « *Da qi lun*[118] » en comprend plusieurs dizaines. La compilation et l'explication de toutes les expressions liées à la sphygmologie dans l'intégralité du *Neijing* dépassent le cadre de cette étude. Il est cependant intéressant, pour illustrer la diversité du vocabulaire lié aux perceptions tactiles des pouls de présenter quelques exemples qui sont ici regroupés par catégories permettant de les comparer :

Ping 平 [équilibré] désigne généralement un pouls normal, sans perturbations. *Fu* 浮 [flottant], *qing* 輕 [léger], *mao* 毛 [duveteux] sont similaires et indiquent un pouls superficiel alors que *chen* 沈 [immergé] et *shi* 石 [en pierre] sont des pouls profonds. *Da* 大 [grand], *hong* 洪 [vaste], *gou* 鉤 [recourbé] sont de

118. « *Da qi lun* 大 奇 論 [Traité des grandes irrégularités] », *Suwen*, 48.

grande amplitude, au contraire de *xiao* 小 [petit], *xi* 細 [fin], qui sont souvent employés l'un pour l'autre, et *shou* 瘦 [maigre]. *Chang* 長 [long] et *heng* 橫 [en barre] évoquent l'allongement de la pulsation, à l'inverse de *duan* 短 [court] et de *shao* 少 [insuffisant]. *Shuo* 數 [rapide], *ji* 急 [vif] et *ji* 疾 [prompt] sont, à divers degrés, des pouls accélérés, alors que *huan* 緩 [paisible] et surtout *chi* 遲 [lent] sont ralentis. *Sheng* 盛 [florissant], *jian* 堅 [ferme], *jin* 勁 [robuste], *qiang* 彊 [vigoureux], *shi* 實 [plein], *man* 滿 [rempli] sont des pouls excessifs alors que *xu* 虛 [vide], *ruo* 弱 [faible], *wei* 微 [ténu], *san* 散 [dispersé], *chuai* 揣 [deviné], *shuai* 衰 [déclinant] sont insuffisants. Les perturbations du rythme [irrégularité de la fréquence] sont désignées par les pouls *dai* 代 [intermittent], *jue* 絕 [interrompu], *jie* 結 [noué] et *cu* 促 [précipité], les deux derniers étant, de plus, respectivement ralenti et accéléré. L'instabilité dans la position ou le rythme se rencontre dans les pouls *dong* 動 [remuant], *zao* 躁 [agité] et *chuan* 喘 [haletant], alors que *jing* 靜 [tranquille] et *xu* 徐 [calme] évoquent la quiétude. Un certain nombre de pouls sont nommés en fonction de la forme précise de l'impulsion : *bo* 搏 [martelant], *gu* 鼓 [en roulement de tambour], *ge* 革 [en peau de tambour], *ruan* 軟 [souple], *ru* 濡 [mou, comme détrempé], *xian* 弦 [tendu], *hua* 滑 [glissant], *se* 澀 [rugueux], *jin* 緊 [serré], etc.

Dans certains cas, on emploie des comparaisons plutôt qu'un qualificatif direct : « comme une source jaillissante *(ru yongquan* 如涌泉*)*[119] ». Parfois, la sensation tactile est expliquée : « comme une lame de couteau ; une lame de couteau, c'est fin et vif en surface, ferme, large et vif quand on appuie davantage *(ru yandao, yandao zhe fu zhi xiao ji, an zhi jian da ji* 如偃刀，偃刀者浮之小急，按之堅大急*)*[120] ».

Doctrines et lignées sphygmologiques issues du *Neijing*

Un ensemble complexe de pratiques distinctes

La transmission de la sphygmologie ne relève pas seulement de l'enseignement d'un système, d'une construction intellectuelle ou de l'adhésion à une représentation du corps. Son rapport intime avec la perception en fait une discipline qui s'appuie, partiellement au moins, sur le tangible. Cela distingue, dans une proportion significative, la pratique des pouls d'une doctrine physiologique, par exemple. Son enseignement et, à plus large échelle, sa diffusion impliquent la communication d'un *savoir-faire*. Cela n'exclut évidemment pas une part de constructivisme, c'est-à-dire l'adhésion à un corpus théorique incluant une certaine vision de l'espace corporel. Or, si les grandes lignes de ce schéma traditionnel, dont le *Neijing* est la synthèse et la référence, sont globalement admises

119. *Ibid.*
120. *Ibid.*

tout au long de l'histoire de la médecine chinoise, l'ensemble des procédés et l'importance relative des techniques contenus dans ce texte fondateur font l'objet de sélections et de préférences qui conduisent au développement de méthodes distinctes. Il semble même que les multiples approches de la sphygmologie qui sont développées dans les différentes parties du *Neijing* reflètent cette diversité de pratiques qui existait sans doute avant ou pendant sa rédaction. Faut-il en déduire que les praticiens contemporains *des époques* – puisqu'il s'agit d'un texte composite – de rédaction de cet ouvrage appartenaient à des lignées ou à des écoles en relation avec ces diverses façons d'aborder la pratique sphygmologique ? Ce traité fondateur témoigne-t-il de cette diversité de filiations ? C'est l'opinion de Zhai Shuangqing[121] qui va jusqu'à considérer le *Neijing* comme « la synthèse des différentes théories classiques » en matière de sphygmologie et les différentes méthodes de diagnostic par les pouls comme le reflet « des doctrines issues des différentes écoles historiques de sphygmologie traditionnelle à l'époque du *Neijing* ». C'est une interprétation audacieuse, car il est très difficile de percevoir de façon à la fois synoptique et suffisamment exhaustive ce que pouvaient être les contenus théoriques et les méthodes pratiques d'éventuelles « écoles » de diagnostic, avant l'apparition du *Neijing* : les sources sont trop rares, leur interprétation conjecturale et il subsiste même de nombreuses incertitudes sur la datation de chaque partie d'un livre dont la rédaction s'étend assurément sur plusieurs siècles. Cependant, en restant prudent, on doit constater que le *Neijing* recèle des informations sur la sphygmologie qui relèvent de corpus théoriques et de champs de modalités pratiques distincts qu'il est essentiel de discerner et de regrouper par catégories. À défaut de cette classification, il ne ressort du texte qu'un ensemble complexe de pratiques disparates risquant d'induire une vision nébuleuse de la sphygmologie classique chinoise. Il est donc nécessaire d'effectuer un travail de structuration, en séparant ce qui doit être distingué et en rassemblant ce qui relève des mêmes théories. Ce travail n'est pas sans rappeler le *solve et coagula* des alchimistes qui tentaient de « séparer les semblables et de rassembler les contraires » pour faire évoluer leur matière vers un autre état de manifestation. À condition qu'elle soit conduite sans interprétation abusive ni éclatement des données qui aurait pour conséquence la perte de la cohérence globale, cette combinaison d'analyse et de synthèse devrait déboucher sur une vision beaucoup plus précise de l'état des doctrines et des pratiques de la sphygmologie du *Neijing*.

121. Zhai Shuangqing, « Lun "Neijing" zhenmai de gezhong butong xueshuo [Théories différentes issues de la diversité des diagnostics sphygmologiques selon le "Neijing"] », *Beijing zhongyi xueyuan xuebao* [Revue académique de l'Institut de médecine chinoise de Beijing], 1989-6, p.10-14.

Quatre grandes méthodes pratiques de sphygmologie

Il n'est pas question d'effectuer une segmentation extrême qui isolerait chaque donnée et conduirait à établir une sorte de catalogue de techniques, mais de mettre en évidence les divisions les plus essentielles. Dans cet esprit, une lecture systématique et attentive du *Neijing* permet de répartir en quatre catégories les pratiques concernant les pouls.

Méthode sphygmologique fondée sur les Viscères et les Méridiens

En relation avec ce qui a été développé aux paragraphes « Les pouls en rapport avec les Méridiens et Ramifications » (p. 79) et « Les pouls en rapport avec les viscères » (p. 83) de ce chapitre, elle s'appuie principalement sur les aspects théoriques suivants :

– les pouls radiaux spécifiques de chaque Organe (Foie : tendu, Cœur : recourbé, etc.) ;

– les pouls radiaux spécifiques aux saisons ;

– la présence du Qi de l'Estomac et les « pouls viscéraux purs »[122] ;

– les pouls des six grands niveaux (*taiyang*, *shaoyang*, etc.) ;

– les pouls périphériques des douze Méridiens principaux ;

– les aspects viscéraux de la théorie « des trois parties et des neuf postes d'observation »[123] ;

– les utilisations de pouls périphériques particuliers tels que *Renying* 9 E (artère carotide), *Taixi* 3 Rn (artère tibiale postérieure) et *Fuyang* 59 V (artère péronière), *en tant que pouls révélateurs de pathologies viscérales* (et non en tant qu'indicateurs des perturbations des Méridiens sur lesquels ces points sont situés).

Ces théories, particulièrement la dernière citée dans cette liste, ne seront pleinement exploitées que sous les dynasties Han de l'Est et Jin, plus précisément du IIe au IVe siècle. Certaines parties du *Nanjing* et de l'œuvre de Zhang Zhongjing en sont le reflet. Cela sera développé dans les chapitres suivants.

Méthode sphygmologique fondée sur la théorie « des trois parties et des neuf postes d'observation »[124]

Fondée sur les principes qui ont été développés au paragraphe « Les trois parties et les neufs postes d'observation » (p. 85), elle a pour particularité d'exploiter les pouls de différentes régions du corps. Ses théories reposent sur plusieurs aspects :

– une représentation ternaire de l'être humain, intégrée dans une représenta-

122. Voir § « Normalité et pathologie, Énergie de l'Estomac », p. 94.

123. Voir § « Les trois parties et les neufs poste d'observation », p. 85.

124. Voir § « Les trois parties et les neufs poste d'observation », p. 85.

tion microcosme-macrocosme fondée sur une numérologie universelle ;

– la comparaison du haut et du bas du corps, de sa droite et de sa gauche, puisque tous les pouls sont symétriques et répartis de la tête aux membres inférieurs ;

– la dialectique des cinq Organes « spirituels » et des quatre Organes « substantiels », des cinq *shen* et des quatre Mers ;

– une précision restreinte quant à la finesse de la palpation, avec un petit nombre de pouls référencés (grand, petit, accéléré, ralenti, chaud, froid, effondré) ;

– une orientation possible vers le diagnostic sphygmologique « local » (bouche, dents, oreilles…).

Cette méthode est sans doute la plus ancienne des quatre ; sa filiation avec les théories décrites dans les manuscrits archaïques a été mise en évidence au chapitre précédent. On croit généralement qu'elle est rapidement tombée en désuétude. L'analyse de certains manuscrits des Tang qui seront présentés dans un chapitre ultérieur permet cependant d'en douter. Il semblerait qu'elle ait été employée au moins jusqu'au IXe siècle.

*Méthode de l'utilisation conjointe et comparée du pouls radial (***cunkou***) et du pouls carotidien (***renying***)*[125]

Elle est une application particulière de la théorie du Yin/Yang dans le contexte du diagnostic par les pouls.

> « 氣口候陰．人迎候陽也．»
> « *Qikou* [littéralement : la bouche du Qi, c'est-à-dire le pouls radial] indique le Yin, *renying* [le pouls carotidien] indique le Yang. »[126]

Par Yang, il faut entendre les Entrailles, les Méridiens Yang qui leur sont connectés et l'externe *(biao)* ; par Yin, il est fait référence aux Organes, aux Méridiens Yin qui leur correspondent et à l'interne *(li)*. Reposant principalement sur un système binaire de comparaison quantitative des pulsations de deux zones de palpation bien définies, cette méthode implique plusieurs critères :

– un diagnostic qui repose sur la proportion relative, en termes d'intensité ou de fréquence, de ce qui est perçu au pouls carotidien et au pouls radial, le premier exprimant le niveau du Yang et le second le niveau du Yin ;

– le Yang prédominant au printemps et en été, à la surface du corps, alors que le Yin gouverne en automne et en hiver, depuis l'intérieur du corps, on peut résumer, sous la forme d'un tableau, les informations suivantes :

125. Voir § « Pouls faisant référence à des pathologies des Méridiens », p. 81.
126. « *Si shi qi* 四時將氣 [Les Qi des quatre saisons] », *Lingshu*, 19.

Saison	Normalité	Maladie par Plénitude d'Énergie pathogène	Maladie par Vide d'Énergie saine
Printemps/été	Pouls carotidien « grand », pouls radial « petit »	Pouls radial « grand », l'Énergie pathogène est florissante	Pouls carotidien « petit », l'Énergie saine est vide
Automne/hiver	Pouls radial « grand », pouls carotidien « petit »	Pouls carotidien « grand », l'Énergie pathogène est florissante	Pouls radial « petit », l'Énergie saine est vide

– utilisation dans le cadre du diagnostic des syndromes des six grands niveaux (*taiyang*, *shaoyang*, etc.), chacun d'entre eux étant déterminé par un rapport particulier entre les intensités respectives des pouls radial et carotidien[127] ;

– utilisation possible en fonction de la latéralité (gauche-droite) selon l'équilibre relatif des pouls, dans certaines applications diagnostiques de pathologies unilatérales.

Cette méthode sera reprise dans les sources ultérieures, notamment dans les traités d'acupuncture.

Méthode reposant exclusivement sur la palpation des pouls radiaux

Elle s'appuie sur l'idée que la totalité des perturbations de l'organisme se reflètent sur le trajet du *taiyin* de main (Méridien du Poumon) qui concentre l'ensemble des informations énergétiques du corps. Elle repose sur :

– la division du pouls radial en trois segments (pouce, barrière, pied)[128], avec leurs correspondances anatomiques (variables selon les traités et les époques) ;

– une maîtrise tactile permettant de discerner de nombreuses qualités de pouls, incluant éventuellement des variables complexes (sexe, saison, climat…) ;

– des théories diverses dépassant le cadre de la palpation des pulsations (qualité et température de la peau au niveau de l'avant-bras, par exemple).

Cette méthode va devenir progressivement prépondérante, pour ne pas dire exclusive, dans les nombreux traités de sphygmologie classiques, du *Maijing* (III^e^ siècle) aux ouvrages des Ming et des Qing. Le *Nanjing*, dont l'analyse fait l'objet du prochain chapitre, participe largement à sa promotion. Il est probable qu'un certain nombre de facteurs sociaux joueront un rôle dans son usage, comme le développement de la pratique des « pieds de lotus » qui consistait à bander les pieds des fillettes et conduisait à des déformations

127. Voir § « Pouls faisant référence à des pathologies des Méridiens », p. 81.
128. Voir § « Pouls du "pouce" et pouls du "pied" », p. 76.

définitives chez les femmes, rendant difficile et incertaine la palpation des pouls de cette partie du corps. L'interdiction de toucher toutes les zones du corps à certaines époques et particulièrement dans les classes sociales élevées est, à elle seule, un facteur de promotion d'une pratique qui permettait le diagnostic en palpant exclusivement les poignets.

Ainsi, dans les autres sources qui vont être explorées, il ne sera souvent question que de palpation des pouls radiaux.

Sphygmologie du *Nanjing*

Introduction et approche générale du *Nanjing*

Premières mentions du *Nanjing*

Le *Nanjing* 難經, qu'on peut traduire par « Classique des difficultés », est un traité médical ancien souvent classé dans la catégorie des œuvres proches ou dérivées du *Neijing*. Sa date de création demeure incertaine. Traditionnellement attribué à Qin Yueren, également appelé Bian Que[1] (vers. 407-310), médecin semi-légendaire, il est fort improbable qu'il ait été réalisé par lui. Le *Hanshu* 漢書 [Livre des Han], rédigé vers 82, ne mentionne que deux œuvres portant le nom de Bianque : *Bianque neijing* 扁鵲內經 [Classique interne de Bian Que] et *Bianque waijing* 扁鵲外經 [Classique externe de Bian Que]. Bien qu'on ne connaisse rien de leur contenu, il n'existe aucun indice permettant de les rapprocher du *Nanjing*. En fait, la première référence à Bian Que en tant qu'auteur du *Nanjing* se trouve dans le *Waitai Biyao* 外臺秘要 (752) de Wang Tao (702-772) qui cite Xie Shitai, un médecin qui, dans son traité de pharmacopée *Shanfanfang* 刪繁方 aurait lui-même évoqué Bian Que comme auteur du *Nanjing*. Il semble donc qu'il n'existe pas ou plus de source antérieure à l'époque des Tang qui attribue le *Nanjing* à Bian Que, ce qui n'empêche qu'il en soit souvent cité comme le rédacteur, par une sorte de convention, y compris dans les publications contemporaines. Quant à la première citation du *Nanjing*, sans mention de son auteur, elle se trouve dans une phrase de Zhang Zhongjing (vers 150-219), dans son traité *Shanghanlun* 傷寒論 (rédigé autour de 200), cette phrase étant elle-même controversée ou interprétée de différentes façons dont certaines excluraient qu'il puisse s'agir du *Nanjing* que nous connaissons. En fait, les historiens chinois ou japonais n'ont pas réellement trouvé de consensus pour la date de création de ce traité, très ancienne (IIe siècle av. J.-C.) pour He Aihua et beaucoup plus tardive (Ve ou VIe siècle) pour Fan Xingchun, ces deux auteurs ayant publié leurs recherches à la même période, entre 1950 et 1960. Il n'est pas utile de développer davantage cette question qui est largement abordée par Paul Unschuld dans sa traduction critique[2] du *Nanjing* ; par ailleurs, comme il mentionne la liste des éditions et commentaires de ce traité, il serait superflu de la reproduire ici, le

1. Voir chap. « Premières sources sur la sphygmologie chinoise », p. 47.
2. P. U. Unschuld, *Nanjing, the Classic of Difficult Issues*, Berkeley et Los Angeles, University of California Press, 1986.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

lecteur pouvant se référer à son livre. D'autant plus qu'à la différence de celles du *Neijing*, les nombreuses sources du *Nanjing* ne présentent pas de différences importantes ni sur le fond ni quant à l'organisation générale du texte. Il est difficile de savoir si cette continuité est due à la reproduction fidèle, dès les premiers siècles, du traité original ou à l'usage d'une version compilée et organisée plus tardivement qui s'est conservée sans modifications majeures.

Analyse des sources utilisées

Quatre versions commentées du *Nanjing* ont été sélectionnées pour cette étude :

– *Nanjing benyi* 難經本義 [Signification première du Classique des difficultés][3], rédigé en 1361 par Hua Shou, alias Hua Boren (1304-1386), en deux rouleaux. Il s'agit d'une version de référence, incontournable. L'édition princeps date de 1590. Ce traité contient des commentaires de plusieurs auteurs antérieurs et il est largement cité dans la plupart des écrits postérieurs ;

– *Nanjing jingshi* 難經經釋 [Explications, sur la base du Classique, du Classique des difficultés], publié en 1727 par Xu Dachun, alias Xu Lingtai (1693-1771), en deux rouleaux[4].

Il est difficile de comprendre le titre de ce traité sans une explication. Le « Classique » dont il est question est le *Neijing*. Pour Xu Dachun, le *Nanjing* n'est pas un « classique », c'est-à-dire un texte fondateur, comme le *Neijing*, mais relève plutôt de la littérature secondaire. Voici ce qu'il écrit :

> « Au début, j'avais un profond respect pour lui [le *Nanjing*]. Après l'avoir étudié longuement, j'ai progressivement suspecté qu'il pouvait contenir quelques erreurs sur certains aspects. Plus je l'analysais, plus je perdais foi en ce que je croyais correct jusqu'alors. Ce que je crois aujourd'hui c'est qu'il est impossible que le *Nanjing* ait été rédigé en désaccord avec le *Neijing*. Comme il a été écrit afin de clarifier certains de ses passages difficiles, j'ai commencé par cerner les théories fondamentales du *Neijing* et par analyser sa structure logique. En ajoutant mes propres commentaires et explications tout au long [du *Nanjing*], j'ai montré où il divergeait et où il était en conformité avec [le *Neijing*], distinguant ainsi ce qui était juste de ce qui était faux. À certains endroits, il [le *Nanjing*] contient des théories inhabituelles et des idées étranges qui ne sont pas fondées sur le *Neijing*. Cependant, elles sont utiles pour clarifier le *Neijing*. Elles doivent provenir d'instructions transmises par une lignée séparée. […] Le *Nanjing* ne peut pas servir pour critiquer le Classique [le *Neijing*]. Je souhaite seulement élucider le *Nanjing* pour tous, au bénéfice des générations futures. J'espère qu'ils comprendront que

3. *Nanjing benyi*, dans Wu Guoqing (dir.), *Zhongguo yixue dacheng xubian* 中國醫學大成續編 [Suite du Grand accomplissement de la médecine en Chine], Changsha, Yuelu shutu chuban, 1992, vol. 1, p. 938-998.
4. Présent dans *Xu Lingtai yishu quanji* 徐靈台醫書全集 [Compilation intégrale des œuvres médicales de Xu Lingtai], Taipei, 1969.

> le *Nanjing* est un commentaire du *Neijing* dont les origines sont anciennes. C'est pourquoi j'ai choisi le titre de *Jingshi* 經釋 [Explications, sur la base du Classique]. Le *Nanjing* a été rédigé pour expliquer le Classique. Maintenant, j'utilise, en retour, le Classique pour étudier le *Nanjing*. Si on utilise le *Nanjing* pour expliquer le Classique, le Classique s'éclaire. Si on utilise le Classique pour expliquer le *Nanjing*, le *Nanjing* s'éclaire. Tout cela ne concerne que les théories fondamentales, pas les techniques[5]. »

– *Nanjing jingshi buzheng* 難經經釋補證 [Démonstration pour suppléer à « Explications, sur la base du Classique, du Classique des difficultés »][6], publié en 1913 par Liao Ping (1851-1914 ?), en deux rouleaux. Cet ouvrage est important, car il constitue à la fois une édition commentée et une sorte d'analyse critique du précédent. Liao Ping est très sévère à l'égard du *Nanjing*, souvent en des termes virulents. Il n'hésite pas à parler des « absurdités » et des « crimes » induits par son auteur qui a entraîné des médecins à commettre des erreurs fatales. L'étude de cette source est intéressante pour connaître le point de vue d'un détracteur du *Nanjing*, même si le ton polémique et extrémiste de son discours impose une certaine prudence d'analyse ;

– *Nanjing shuzheng* 難經疏證 [Tableaux cliniques commentés du Classique des difficultés], daté de 1819 et rédigé par Taki Mototane, alias Tamba Genkan (1789-1827), qu'on peut trouver dans une édition chinoise contemporaine[7]. Il s'agit d'une des versions japonaises de référence du *Nanjing*.

On doit mentionner qu'il n'existe malheureusement pas de traduction critique satisfaisante du *Nanjing* en français[8].

Forme et contenu général

Signification du titre

Le *Nanjing* est également nommé par certains *Huangdi bashiyi nanjing* 黃帝八十一難經 [Classique des 81 difficultés de l'Empereur jaune]. Le terme *nan* 難 est au cœur du titre et de la construction de l'œuvre. Il désigne une difficulté,

5. *Ibid.*, p. 1-2.
6. Wu Guoqing (dir.), *op. cit.*, p. 999-1051.
7. *Yuxiu tangyi shuxuan* 聿修當醫書選 [Sélection d'ouvrages conservés en salle de médecine], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1984, p. 921-1024.
8. Il faut mentionner l'ouvrage publié par M. Mussat, *Nan-King : les 81 difficultés de l'acupuncture*, trad. et notes de P. Grison, Paris, Masson, 1979. Il s'agit d'une traduction du *Nanjing benyi* de Hua Shou, accompagnée de notes du traducteur et d'un commentaire de Hua Shou, complété par celui de M. Mussat. Malheureusement, les imprécisions philologiques, la romanisation anarchique des termes chinois (transcrits parfois de trois ou quatre façons différentes tout au long de l'ouvrage), le manque de rigueur historique (le médecin Hua Shou, qui vécut de 1304 à 1386, est nommé « Prince Hiu Tchang-hua », du « XIII[e] siècle ») et la faiblesse du commentaire français le rendent assez peu exploitable.

un problème, quelque chose de malaisé, d'ardu, de pénible. On peut l'entendre dans le sens de *wennan* 問難, qui signifie « poser une question délicate, embarrassante ». L'ouvrage serait donc une collection de problèmes difficiles mis à jour pour les résoudre. Le terme *wennan* peut aussi évoquer un enseignement, avec des questions difficiles posées dans le contexte d'un dialogue pédagogique par l'élève au maître ou, au contraire, par ce dernier pour examiner la compréhension qu'il a acquise. Dans ce sens, le *Nanjing* serait, pour le médecin chinois, comparable aux annales d'examens officiels qu'on explore pour vérifier son degré d'assimilation d'un sujet, chaque question étant suivie de la réponse correcte qu'il faudrait produire. D'autres interprétations apparaissent chez les auteurs qui se sont penchés sur l'origine possible de ce terme. Dans tous les cas, le *Nanjing* se présente comme un ouvrage destiné à mettre à jour et à résoudre un certain nombre de difficultés. Ce nombre, quatre-vingt-un, n'est évidemment pas aléatoire. Il y a également quatre-vingt-un chapitres dans les versions les plus courantes du *Suwen* et du *Lingshu*. Les raisons de ce choix ont déjà été évoquées au précédent chapitre, il n'est donc pas utile d'y revenir.

Forme et style

Le texte du *Nanjing* se présente donc comme un ensemble de quatre-vingt-un petits chapitres, appelés « difficultés », numérotés dans l'ordre. Il faut mentionner que cet ordre n'a jamais été modifié dans les versions classiques. Différentes classifications en parties ont vu le jour, tout au long de l'histoire, mais si l'on fait abstraction de ces divisions globales de l'œuvre, le déroulement interne des « difficultés », de la 1re à la 81e est toujours resté identique.

La forme de dialogue est conservée tout au long de l'ouvrage. Les questions et les réponses sont courtes, parfois interprétables de plusieurs manières, ce qui a donné naissance à une glose abondante. Aucun interlocuteur n'est nommément évoqué. Le texte se poursuit de façon continue entre la question et la réponse, de façon très didactique, sans aucun des effets de style qu'on rencontre dans le *Neijing*.

Plan général de l'ouvrage

Nous avons vu que si l'ordre des questions-réponses était pratiquement toujours le même, tout au moins dans les versions classiques, leur regroupement était sujet à variations. La classification la plus ancienne connue est celle de Yang Xuancao, au VIIIe siècle, en treize chapitres, mais c'est celle de Wu Cheng (1247-1331), en six parties, qui est la plus concise et la plus souvent utilisée. Voici comment les quatre-vingt-une difficultés y sont classées :

– de la 1re à la 22e difficulté : Sphygmologie ;

– de la 23e à la 29e difficulté : Méridiens et Ramifications ;
– de la 30e à la 47e difficulté : Organes et Entrailles ;
– de la 48e à la 61e difficulté : Pathologie ;
– de la 62e à la 68e difficulté : Points[9] ;
– de la 69e à la 81e difficulté : Techniques d'acupuncture.

La partie du texte sur laquelle l'accent sera mis, dans le cadre de cette recherche, est évidemment la première. Il est intéressant de remarquer que plus d'un quart du *Nanjing* est spécifiquement consacré aux pouls. Ce constat est un premier argument pour classer ce traité comme un ouvrage majeur dans l'histoire de la sphygmologie chinoise. Au-delà de l'aspect quantitatif que cette proportion met en évidence, le contenu essentiel et original de certaines façons d'aborder le diagnostic par les pouls confirme l'importance du *Nanjing* en tant que texte fondateur. Même si la plupart des théories qui y sont exposées trouvent leur racine dans le *Neijing*, leur sélection, parmi d'autres qui sont négligées, les confirme comme plus fondamentales. Ce choix exerce une influence déterminante sur les pratiques et les écrits ultérieurs. Pour comprendre l'importance des questions abordées, il est nécessaire d'analyser le contenu des vingt-deux difficultés consacrées à la sphygmologie. Il n'est évidemment pas possible de faire une traduction complète d'un volume qui représente plus du quart du *Nanjing* et de la glose correspondante. La sélection opérée est destinée à produire une vision synthétique des principaux apports originaux de ce traité, l'accent étant mis sur ce qui exercera une influence sur les auteurs occidentaux et, par voie de conséquence sur la réception, par les sphygmologues européens de l'époque moderne, des théories et des pratiques chinoises.

Théories sur les pouls du *Nanjing*

Vers une pratique exclusive de la palpation radiale

La « bouche du pouls », lieu stratégique de la palpation

« 一難曰．十二經皆有動脈．獨取寸口．以決五藏六府死生吉凶之法．何謂也．

然．寸口者．脈之大會．手太陰之脈動也．人一呼脈行三寸．一吸脈行三寸．呼吸定息．脈行六寸．人一日一夜．凡一萬三千五百息．脈行五十度．周於身．漏水下百刻．榮衛行陽二十五度．行陰亦二十五度．為一周

9. Il s'agit des points de commande répartis sur le trajet des Méridiens et servant notamment aux traitements d'acupuncture.

也．故五十度．復會於手太陰．寸口者．五藏六府之所終始．故法取於寸口也．»

« Première difficulté : Les douze méridiens ont tous un pouls qui bat. Pourtant, on choisit toujours la bouche du pouce pour déterminer la vie ou la mort, les bons et mauvais signes concernant les cinq organes et les six entrailles. Qu'est-ce que cela signifie ?

C'est ainsi : La bouche du pouce[10] est la grande réunion des pouls, l'endroit où bat le vaisseau du *taiyin* de la main[11]. Pour l'être humain, pendant une expiration, le déplacement dans les vaisseaux est de 3 pouces et, pendant une inspiration, le déplacement dans les vaisseaux est de 3 pouces ; une expiration plus une inspiration font une respiration et un déplacement dans les vaisseaux de 6 pouces. L'être humain, en une journée et une nuit, respire 13 500 fois et le déplacement dans les vaisseaux est de 50 cycles à travers le corps, c'est-à-dire le temps nécessaire pour que le niveau de l'eau[12] descende de 100 marques. Le [Qi] nourricier et le [Qi] défensif circulent 25 fois dans le Yang et également 25 fois dans le Yin, ce qui constitue un cycle. Donc, après 50 cycles, ils se rassemblent dans le *taiyin* de main, à la bouche du pouce. C'est le commencement et la fin des cinq Organes et des six Entrailles. C'est pourquoi il est de règle de choisir la bouche du pouce. »

Le *Neijing* évoque plusieurs emplacements de palpation des pouls, comme nous l'avons vu au chapitre précédent. Le *Nanjing* marque une transition importante, voire une rupture dans l'histoire des textes de la sphygmologie chinoise, en privilégiant les pouls radiaux par rapport aux pouls des autres artères. Plusieurs auteurs contemporains considèrent que cette modification des pratiques fut influencée par un changement des mœurs qui rendait difficile au médecin la palpation de toutes les zones du corps, particulièrement chez la femme.

L'explication arithmétique de la circulation dans les vaisseaux est reprise par divers traités ultérieurs. Elle semble marquer les premiers Européens qui recueilleront le savoir médical chinois : Boym et Cleyer[13] reproduiront dans leurs traités ce calcul de la progression dans les vaisseaux en fonction du rythme respiratoire. Les mouvements des Qi nourricier et défensif correspondent à un aspect essentiel de la physiologie chinoise, décrit dans plusieurs chapitres du *Neijing*[14].

10. *Cunkou* 寸口 [littéralement : la bouche du pouce] désigne l'emplacement où se palpe le pouls radial, au niveau du poignet.

11. Correspondant au Méridien du Poumon qui passe par la styloïde radiale où se perçoit le pouls.

12. Allusion à la clepsydre (horloge à eau) utilisée pour mesurer le temps. Le rapprochement entre les mouvements circulatoires dans le corps et les niveaux d'eau dans une clepsydre est fréquent, dans la littérature médicale chinoise. Le *Neijing* y fait déjà référence.

13. Voir chap. « La perception de la sphygmologie chinoise en Europe : voyageurs et savants », p. 291.

14. Notamment « Weiqi xing 衛氣行 [Circulation du Qi défensif] », *Lingshu,* 76. Voir É. Marié, *Précis de médecine chinoise*, nouvelle éd., revue, corrigée et augmentée, Dangles, 2008, p. 177-184.

L'importance prépondérante de la position des pouls sur le trajet du Méridien de *taiyin* de main est souvent expliquée par sa connexion avec le Poumon qui gouverne le Qi. La relation établie avec la respiration découle du fait que ce Qi propulse le Sang dont il est l'élément moteur. D'autre part, le point *taiyuan* (9e point de ce méridien) est considéré comme la réunion des *mai* 脈 [vaisseaux ou pouls, selon le contexte]. Ce point se trouve localisé à la « bouche du pouce ».

Dimensions et divisions du pouls radial

> « 二難曰．脈有尺寸．何謂也．
> 然．尺寸者．脈之大要會也．從關至尺．是尺內陰之所治也．從關至魚際．是寸口內陽之所治也．故分寸為尺．分尺為寸．故陰得尺內一寸．得陽寸內九分．尺寸終始一寸九分．故曰尺寸也．»
>
> « Deuxième difficulté : Au pouls, il y a le "pied" et le "pouce". Qu'est-ce que cela signifie ?
>
> C'est ainsi : Le pied et le pouce sont les deux principaux points de convergence du pouls. De la "barrière[15]" jusqu'au pied se trouve la section interne du pied, régie par le Yin. De la barrière jusqu'à la "limite du poisson[16]" se trouve la section interne de la bouche du pouce, régie par le Yang. Donc ce qui se différencie du pouce, c'est le pied, ce qui se différencie du pied, c'est le pouce. C'est ainsi que le Yin comprend ce qui se trouve à une distance d'un pouce à l'intérieur de la zone du pied, le Yang comprend ce qui se trouve à une distance de 9 fen à l'intérieur de la zone du pouce. Du début à l'extrémité de la distance comprise entre le pied et le pouce, il y a 1 pouce 9 fen. C'est donc ce qu'on appelle le pied et le pouce. »

Après avoir exposé la prépondérance du pouls radial, le *Nanjing* aborde sa division en trois sections, en les définissant topographiquement. Il existe déjà une division en trois segments dans le *Neijing*[17] mais elle est sujette à interprétations car aucune dimension n'est mentionnée. Ici, le texte précise les emplacements et les limites de ces secteurs.

Selon Liao Ping, cette répartition est la conséquence d'un transfert de ce qui était auparavant palpé au cou, au poignet et au pied. Il est probable qu'il fait allusion aux pouls de *Renying* (9e point du méridien de l'Estomac), sur la carotide, et de *Taixi* (3e point du méridien des Reins), sur l'artère tibiale postérieure. Liao Ping écrit qu'il était devenu inconvenant de toucher le cou et le pied des femmes et que l'habitude fut prise de transférer le diagnostic carotidien sur la section du « pouce » et celui du pied sur le « pied » de l'artère radiale. Puis, cette méthode s'est étendue à tous les patients. Pour lui, l'abandon de la palpation des différentes artères pour

15. Styloïde radiale.

16. *Yuji* 魚際 [limite du poisson] désigne la limite entre l'éminence thénar et le poignet. *Yuji* est également le nom d'un point d'acupuncture qui se trouve sur l'éminence thénar, au milieu de la diaphyse du premier métacarpien, mais la zone concernée ici est différente.

17. Voir § « Pouls du "pouce" et pouls du "pied" », p. 76.

ne plus se concentrer que sur le pouls du poignet est le signe d'une décadence qu'il critique sévèrement. Les autres commentateurs ont des opinions plus positives sur cette pratique. Le *Nanjing* n'interdit d'ailleurs pas la palpation d'autres zones. Il considère simplement la palpation radiale comme étant la seule qui permette une perception globale des différentes parties du corps en un seul lieu.

Hua Shou mentionne que le segment du pouce est rattaché au Yang, celui du pied au Yin. Quant à la barrière, elle est la zone de rencontre et d'échange entre Yin et Yang. Cette théorie existe, sous une forme plus implicite, dans le *Neijing*. Xu Dachun le remarque en précisant que cette interprétation est déjà soutenue par Sun Simiao[18]. Elle est retenue par les premiers savants européens qui s'intéressent aux pouls chinois.

La division du pouls radial ne s'opère pas seulement à travers les trois segments. La 3e difficulté introduit notamment des critères d'excès, d'insuffisance, de fermeture ou de débordement du Qi qui sont autant de déséquilibres du *yinyang*. La répartition des correspondances avec les viscères se poursuit à la 4e difficulté qui définit une notion de profondeur et introduit des aspects qualitatifs.

> « 四難曰．脈有陰陽之法．何謂也．
> 然．呼出心與肺．吸入腎與肝．呼吸之間．脾受穀味也．其脈在中．浮者陽也．沈者陰也．故曰陰陽也．»
> « Quatrième difficulté : Dans les pouls, il existe une méthode fondée sur le Yin/Yang. Qu'est-ce que cela signifie ?
> C'est ainsi : L'expiration est une extériorisation du Cœur et du Poumon, l'inspiration est une intériorisation vers les Reins et le Foie. Dans l'intervalle entre expiration et inspiration, la Rate reçoit les saveurs des aliments[19]. Son pouls est au centre. Ce qui est superficiel est Yang, ce qui est profond[20] est Yin. C'est donc ce qu'on désigne par Yin/Yang. »

La différenciation entre des Organes Yin et Yang n'est pas originale. Elle est définie par le *Neijing*. En revanche, le *Nanjing* introduit une notion nouvelle : la localisation d'une profondeur d'influence spécifique aux Organes selon la dialectique du Yin/Yang. Cette théorie sera reprise par de nombreux auteurs postérieurs qui diviseront les degrés de pression en trois niveaux, notamment par Hua Shou lui-même, dans le *Zhenjia shuyao* 診家樞要 [Principes conducteurs des maîtres de diagnostic][21], rédigé en 1359.

Le texte de la 4e difficulté se poursuit avec la distinction plus précise des Organes.

---

18. Sun Simiao 孫思邈 (581-682) : célèbre médecin qui vécut sous les Tang.
19. Ces trois mots « reçoit les aliments 受穀味 [littéralement : reçoit les saveurs des graines] » sont, selon Xu Dachun, sans intérêt ici.
20. Ce qui est superficiel désigne ce qu'on perçoit au pouls avec une faible pression ; ce qui est profond correspond à ce qu'on sent en appuyant fortement.
21. Hua Shou, « Zhenjia shuyao » in *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997, p. 658-663.

« 心肺俱浮．何以別之．
然．浮而大散者心也．浮而短澀者肺也．
腎肝俱沈．何以別之．
然．牢而長者肝也．按之濡．舉指來實者腎也．脾者中州．故其脈在中．是陰陽之法也．»

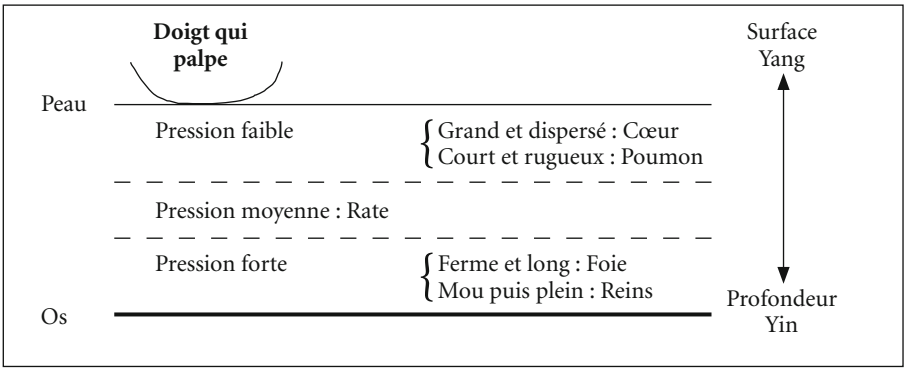
« Le Cœur et le Poumon sont tous deux en surface. Comment les distinguer ?

C'est ainsi : Superficiel mais grand et dispersé, c'est le Cœur. Superficiel mais court et rugueux, c'est le Poumon.

Foie et Reins sont tous deux en profondeur. Comment les distinguer ?

C'est ainsi : Ferme[22] mais long, c'est le Foie. Mou à la [première] pression mais plein à une pression plus forte du doigt, ce sont les Reins. La Rate correspond à la région du centre, donc son pouls est au centre[23]. C'est la règle du *yinyang*. »

Voici donc la répartition des organes selon la profondeur de la pression et le type de perception tactile :



Ce texte est repris par les premiers Européens qui étudient la sphygmologie chinoise. Mais, mal compris ou mal traduit, il est parfois déformé jusqu'à perdre sa signification initiale, comme en témoigne ce passage des *Secrets de la Médecine des Chinois*[24] :

« Chacune de ces touches sous chaque doigt, se subdivise en partie superieure, moyenne, & inferieure ; ainsi la partie superieure de la premiere touche, découvre l'estat des parties superieures de la region superieure ; la moyenne, l'estat des moyennes, l'inferieure des inferieures[25]. »

22. *Lao* 牢 désigne un pouls profond, ferme, fort et fixe.
23. C'est-à-dire apparaît à un niveau intermédiaire de pression.
24. *Les Secrets de la médecine des Chinois consistant en la parfaite connaissance du Pouls, Envoyez de la Chine par un François, Homme de grand merite*, Grenoble, P. Charvys, 1671. Voir chap. « La perception de la sphygmologie chinoise en Europe : voyageurs et savants », p. 291.
25. *Ibid.*, p. 5.

L'auteur anonyme de cette monographie du XVII^e^ siècle a bien compris qu'on pouvait tirer des informations différentes de ce qu'on palpait à trois niveaux de pressions différentes mais il l'a simplement interprété d'un point de vue anatomique, en considérant que ce qui est perçu au niveau supérieur correspond aux tissus les plus superficiels et ainsi de suite.

La 5^e^ difficulté précise les notions de pression faible ou forte et propose une autre répartition des Organes.

> « 五難曰．脈有輕重．何謂也．
> 然．初持脈如三菽之重．與皮毛相得者．肺部也．如六菽之重．與血脈相得者．心部也．如九菽之重．與肌肉相得者．脾部也．如十二菽之重．與筋平者．肝部也．按之至骨．舉指來疾者．腎部也．故曰輕重．»
> « Cinquième difficulté : Dans les pouls, qu'entend-on par léger ou lourd ?
> C'est ainsi : Si l'on palpe le vaisseau avec une pression identique au poids de 3 graines, on atteint le niveau de la peau et des poils ; c'est la section du Poumon. Comme le poids de 6 graines, on atteint le niveau des vaisseaux sanguins ; c'est la section du Cœur. Comme le poids de 9 grains, on atteint le niveau des chairs ; c'est la section de la Rate. Comme le poids de 12 grains, on atteint le niveau des tendons ; c'est la section du Foie. Si l'on presse jusqu'à l'os et qu'on relève le doigt [jusqu'à sentir la pulsation la plus profonde], c'est la section des Reins. C'est donc cela qu'on appelle léger ou lourd. »

Ce passage est retranscrit, sous une forme légèrement différente, par Hua Shou dans le *Zhenjia shuyao* 診家樞要 [Principes conducteurs des maîtres de diagnostic][26] que l'auteur anonyme des *Secrets de la médecine des Chinois* traduit, en le pervertissant, de la manière suivante :

> « Pour pincer l'Artere sur toutes les touches susdites, comme il convient, il faut garder en chargeant ou pressant du doigt les touches, cette proportiõ ; à savoir de 15. 12. 6. du costé gauche ; & du costé droit de 15. 9. 3. C'est à dire que le poids annulaire qui charge le bras en la touche inferieure, s'il est de 15 grains de froment ou d'orge, le poids du doigt au milieu qui charge le bras en la touche moyenne, doit peser douze grains du costé gauche, du costé droit 9, & le doigt index qui pince & charge la touche superieure du costé droit doit peser 3, du costé gauche 6 moralement[27] parlant, & respectivement aux bras & aux personnes. »[28]

L'auteur a bien compris la comparaison entre les degrés de pression et le poids des grains mais il n'en saisit pas bien l'usage, ne réalisant pas que ces nuances sont liées aux emplacements des Viscères et non fondamentalement à des segments de l'artère. Il omet d'expliquer la raison essentielle de ces 5 poids (correspondant à 3, 6, 9, 12 et 15 grains). Il établit bien une différence entre la droite et la gauche mais sans comprendre qu'elle provient de la répartition des Organes qui est différente aux deux poignets.

26. Hua Shou, *op. cit.*, p. 658.
27. C'est-à-dire en imaginant ce poids.
28. *Ibid.*, p. 8.

Influences et correspondances

Influences temporelles

Les pouls varient en fonction de critères temporels. Le *Neijing* décline ces modifications selon différents cycles, le plus important étant celui des saisons. La 15e difficulté reprend, en substance, les caractères naturels et anormaux des pouls selon les quatre[29] principales saisons, tels qu'ils sont définis dans le *Neijing*[30]. Il n'est pas nécessaire de revenir sur cette relation. À la 7e difficulté, il est question d'une autre correspondance, fondée sur la division de l'année en six périodes de soixante jours, avec les modifications des pouls qui en découlent. Cette théorie des *tiangen dizhi* 天干地支 [troncs célestes et branches terrestres] est à la base du calendrier chinois. Il est intéressant de noter que Boym et Cleyer, deux des savants qui introduisent la sphygmologie chinoise en Europe au XVIIe siècle[31], la relèvent et l'exposent dans leurs écrits. Il n'est pas possible de faire une explication détaillée de cette doctrine, mais les correspondances peuvent être résumées sous la forme d'un tableau :

1re période (après le solstice d'hiver)	***shaoyang***	**Parfois grand, parfois petit, parfois court, parfois long**
2e période	*yangming*	Superficiel, grand et court
3e période	*taiyang*	Vaste, grand et long
4e période	*taiyin*	Serré, grand et long
5e période	*shaoyin*	Serré, fin et ténu
6e période	*jueyin*	Profond, court et consistant

Influence du sexe du patient

« 十九難曰．經言．脈有順逆．男女有常．而反者．何謂也．
然．男子生於寅．寅為木．陽也．女子生於申．申為金．陰也．故男脈在關上．女脈在關下．是以男子尺脈恆弱．女子尺脈恆盛．是其常也．反者．男得女脈．女得男脈也．»

29. Dans le *Neijing*, selon les chapitres, il est établi une correspondance avec quatre saisons ou avec cinq, la cinquième, « prolongement de l'été », se situant entre l'été et l'automne.
30. Voir § « Caractères perceptibles des pouls des Viscères », p. 84.
31. Voir chap. « La perception de la sphygmologie chinoise en Europe : voyageurs et savants », p. 291.

> « Dix-neuvième difficulté : Le Classique[32] dit que le pouls peut être à contre-courant ou dans son sens naturel[33]. Par rapport au sexe masculin ou féminin, il peut être normal ou inversé. Qu'est-ce que cela signifie ?
>
> C'est ainsi : Un petit garçon naît dans la période *yin*[34], *yin* est Bois[35] et Yang. Une petite fille naît dans la période *shen*[36], *shen* est Métal et Yin. Donc le pouls du garçon se positionne au-dessus de la barrière[37] et celui de la fille en dessous de la barrière[38]. C'est pourquoi le pouls du garçon est naturellement [plus] faible[39] à la section du pied[40] et celui de la fille naturellement [plus] vigoureux[41] à la section du pied[42]. C'est ce qui est régulier. C'est inversé[43] si un garçon a un pouls comme celui d'une fille ou si une fille a un pouls comme celui d'un garçon. »

Les relations établies avec le calendrier chinois sont sujettes à de multiples interprétations. Pour certains commentateurs, il s'agit seulement d'un rapport symbolique entre le printemps et la naissance du Yang, qui est masculin, et l'automne et la naissance du Yin, qui est féminin. Pour d'autres, il est question des âges différents du mariage pour les garçons et les filles : respectivement 13 ans et 20 ans, ce qui fait un décalage dans le calendrier chinois correspondant aux deux périodes *yin* et *shen*. Aucun commentateur ne soutient, bien sûr, que les garçons naissent tous durant la période *yin* et que les filles voient le jour durant une période *shen*.

C'est la section du pied qui recèle principalement les différences liées au sexe et les éventuelles inversions pathologiques qui en découlent. Hua Shou et Xu Dachun, comme la plupart des autres commentateurs, établissent bien la distinction entre deux couples de sinogrammes opposés. Pour eux, *nishun* 逆順 exprime simplement le fait que ce qui est le « sens naturel » pour le garçon est « à contre-courant » pour la fille et vice versa ; tandis que ce qui est « normal » ou « inversé » se fonde sur l'opposition entre les sinogrammes *heng* 恆 comme dans *heng ruo* 恆弱 [naturellement faible] ou dans *heng sheng* 恆盛 [naturellement vigoureux] – et *fan* 反 qui a le sens pathologique qu'on peut traduire par « inversé », « contre-nature ».

32. Le Classique : le *Neijing*.
33. La dialectique « aller à l'encontre » ou « suivre le sens normal », exprimée par la formule *nishun* 逆順, est fréquemment employée dans le chinois médical classique pour opposer un mouvement inversé, à contre-courant (*ni* 逆), à une circulation naturelle (*shun* 順).
34. *Yin* 寅 est une période du calendrier chinois, vers le début du printemps. Ne pas confondre avec Yin 陰 (opposé de Yang).
35. Dans le cycle des cinq mouvements ou cinq phases.
36. *Shen* 申 est une période du calendrier chinois, vers le début de l'automne, à l'opposé de *yin* 寅.
37. C'est-à-dire avec une prépondérance de Yang.
38. C'est-à-dire avec une prépondérance de Yin.
39. L'expression employée est *heng ruo* 恆弱.
40. Puisqu'il prédomine au-dessus de la barrière, donc au niveau du pouce.
41. L'expression employée est *heng sheng*恆盛.
42. Puisqu'il prédomine au dessous de la barrière, donc au niveau du pied.
43. Le sinogramme employé est *fan* 反, dans le sens de « contre-nature ».

Sur le premier point relatif à la distinction des sexes à partir du pouls de la section du pied, les auteurs occidentaux de l'époque moderne sont correctement informés, comme le montre cet autre extrait des *Secrets de la médecine des Chinois* :

> « Pour connoistre si c'est masle ou femelle à qui on prend le Pouls, il faut bien observer la troisiéme touche, où si le mouvement de l'Artere est un peu foible & lâche, c'est le Pouls d'un masle. Que s'il est fort, gros, & remply, il est de femelle[44]. »

En revanche, les subtilités des dialectiques *nishun* 逆順 et *heng fan* 恆反 sont manifestement inaccessibles à l'auteur qui ne retient que la différence « normale » entre les sexes, sans introduire la possibilité d'une inversion pathologique.

Sections du pouls et Viscères

La 18e difficulté aborde la question des correspondances entre les sections des pouls des deux mains et le système complexe des Organes et Entrailles[45], en s'appuyant sur la théorie des *wuxing* 五行, généralement traduit par « cinq mouvements » ou par « cinq phases ». Il n'est pas possible d'expliquer ici tout ce que recèlent ces concepts, ce qui a déjà été fait dans un certain nombre de publications occidentales.

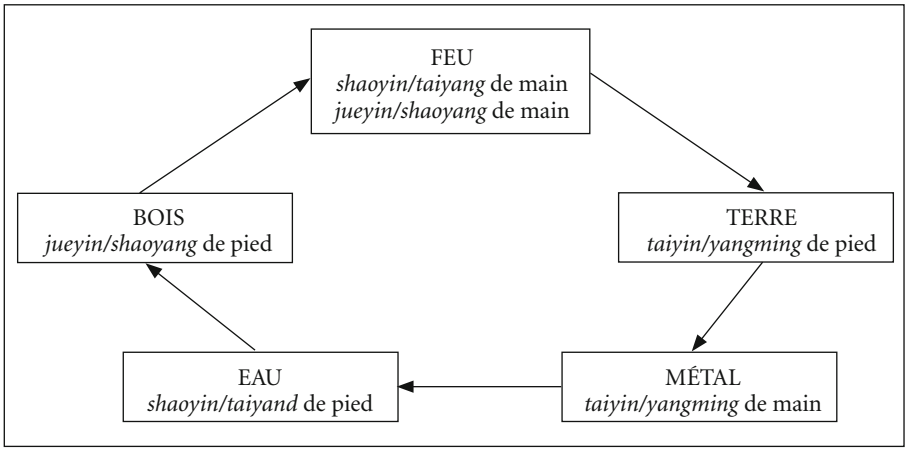
> « 十八難曰．脈有三部．部有四經．手有太陰陽明．足有太陽少陰．為上下部．何謂也．
>
> 然．手太陰陽明金也．足少陰太陽水也．金生水．水流下行而不能上．故在下部也．足厥陰少陽木也．生手太陽少陰火．火炎上行而不能下．故為上部．手心主少陽火．生足太陰陽明土．土主中宮．故在中部也．此皆五行子母．更相生養者也．»
>
> « Dix-huitième difficulté : Il y a trois sections dans les pouls et quatre méridiens par section. Le *taiyin* et le *yangming* de main, le *taiyang* et le *shaoyin* de pied constituent les divisions du haut et du bas. Qu'est-ce que cela signifie ?
>
> C'est ainsi : Le *taiyin* et le *yangming* de main [correspondent] au Métal. Le *taiyang* et le *shaoyin* de pied [correspondent] à l'Eau. Le Métal engendre l'Eau. L'Eau, en s'écoulant, circule vers le bas mais ne peut pas monter. Donc elle est localisée dans la section inférieure. Le *jueyin* et le *shaoyang* de pied [correspondent] au Bois qui engendre le Feu du *taiyang* et du *shaoyin* de main. Le Feu, en s'enflammant, circule vers le haut mais ne peut pas descendre. Donc il est localisé dans la section supérieure. Le Feu du Maître du Cœur et du *shaoyang* de main

44. *Ibid.*, p. 10.

45. Les termes « Organes » et « Entrailles » sont peu adéquats pour reproduire l'ensemble des orbes d'influence que décrit la physiologie chinoise. Je sacrifie seulement à l'usage le plus commun en utilisant ces termes. J'ai déjà évoqué ce problème dans mon introduction.

engendre la Terre du *taiyin* et du *yangming* de pied. La Terre gouverne le palais du centre donc elle est localisée dans la section centrale. Tout cela [se réalise] selon la relation "mère-fils" du cycle mutuel d'engendrement et de nutrition. »

Dans le *Nanjing*, à la différence du *Neijing*, la répartition selon les trois segments du pouls ne se fait pas selon une organisation anatomique des Viscères, mais en fonction d'une double correspondance fondée sur les Cinq Mouvements et sur le système des Méridiens. Cette conception sera reprise par plusieurs traités ultérieurs. Les correspondances exposées dans les traités de sphygmologie chinoise découleront soit de la répartition du *Neijing*, soit de celle du *Nanjing*. Cela explique la divergence en deux systèmes principaux qui se rencontre, à quelques nuances près, dans pratiquement toute la littérature médicale chinoise. Les écrits des auteurs européens de l'époque moderne sont essentiellement inspirés de la représentation du *Nanjing*, reprise notamment par le *Maijing*, comme nous le verrons un peu plus loin.



Les Cinq Mouvements ou Cinq Phases *(wuxing 五行)* représentent des étapes particulières dans les mutations du Qi. Ils sont interdépendants et en relation les uns avec les autres.

Le concept d'engendrement *(xiangsheng 相生)* signifie que chacun des Cinq Mouvements peut favoriser le développement du mouvement qui le suit selon l'ordre dit « mère-fils » : l'Eau engendre le Bois qui engendre le Feu qui engendre la Terre qui engendre le Métal qui engendre l'Eau et ainsi de suite.

	main gauche	**main droite**
Cun [pouce]	*shaoyin* de main (Cœur) *taiyang* de main (Intestin Grêle) FEU (empereur)	*taiyin* de main (Poumon) *yangming* de main (Gros Intestin) MÉTAL
Guan [barrière]	*jueyin* de main (Foie) *shaoyang* de Main (Vésicule Biliaire) BOIS	*taiyin* de pied (Rate) *yangming* de pied (Estomac) TERRE
Chi [pied]	*shaoyin* de pied (Reins) *taiyang* de pied (Vessie) EAU	*jueyin* de main (Maître du Cœur) *shaoyang* de main (Trois Foyers) FEU (ministre)

Cependant, le *Nanjing* ne produit pas seulement une relation symbolique liée aux Cinq Mouvements et aux Méridiens. La 18e difficulté expose une correspondance purement anatomique.

> « 脈有三部九候．各何所主之．
> 然．三部者．寸關尺也．九候者．浮中沈也．上部法天．主胸以上至頭之有疾也．中部法人．主膈以下至齊之有疾也．下部法地．主齊以下至足之有疾也．審而刺之者也． »
> « Que gouvernent les trois parties et les neuf postes d'observation des pouls ?
> C'est ainsi : Les trois parties sont le pouce, la barrière et le pied. Les neuf postes d'observation sont les niveaux superficiel, médian et profond [de chaque section]. La partie supérieure se modèle sur le Ciel ; elle gouverne les maladies situées de la poitrine jusqu'à la tête. La partie médiane se modèle sur l'Homme ; elle gouverne les maladies situées du diaphragme jusqu'à l'ombilic. La partie inférieure se modèle sur la Terre ; elle gouverne les maladies situées de l'ombilic jusqu'aux pieds. C'est après un examen attentif [de la partie concernée] qu'on applique les aiguilles[46]. »

C'est cette répartition anatomique qui sera retenue par la plupart des médecins européens du XVIIe et du XVIIIe siècle. Elle présente, en effet, l'avantage d'être purement structurelle et exploitable sans une connaissance approfondie des théories de la médecine chinoise.

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent[47], la théorie « des trois parties et des neuf postes d'observation » est un aspect essentiel de la sphygmologie du *Neijing*[48]. Mais ce concept, qui fait initialement référence à des pouls répartis sur la tête, les extrémités des membres supérieurs et les membres inférieurs, est, dans le *Nanjing*, transféré vers les pouls radiaux. Cette évolution théorique est déterminante. Dans les traités des différentes époques, le fait que les « trois parties et les neuf postes d'observation » désignent exclusivement des pouls du poignet

46. Pour un traitement par l'acupuncture.
47. Voir § « Les trois parties et les neuf postes d'observation », p. 85.
48. « *San bu jiuhou lun* 三部九候論 [Traité des trois parties et des neuf postes d'observation] », *Suwen*, 20.

ou bien qu'ils font référence aux pouls périphériques du *Neijing* est un indice majeur pour déterminer à quelle filiation il est fait référence. Ce changement majeur dans la pratique de la sphygmologie marque également une transition importante dans l'histoire de cette discipline.

Le *Nanjing*, à la 9e difficulté, propose un moyen de distinguer, aux pouls, les pathologies qui touchent les Organes *zang* 臟 (Cœur, Poumon, Rate, Foie et Reins) de celles qui touchent les Entrailles *fu* 腑 (Vésicule Biliaire, Estomac, Intestin Grêle, Gros Intestin, Vessie et Trois Foyers).

> « 九難曰．何以別知藏府之病耶．
> 然．數者府也．遲者藏也．數則為熱．遲則為寒．諸陽為熱．諸陰為寒．故以別知藏府之病也．»
>
> « Neuvième difficulté : Comment peut-on discerner les maladies des Organes et des Entrailles ?
>
> C'est ainsi : [Un pouls] rapide, ce sont les Entrailles. Lent, ce sont les Organes. La rapidité indique la Chaleur, la lenteur le Froid. Ce qui est Yang relève de la Chaleur, ce qui est Yin relève du Froid. C'est donc ainsi qu'on peut discerner si la maladie est au niveau des Organes ou des Entrailles[49]. »

En fait, cette distinction est simpliste. Plusieurs commentateurs prennent une certaine distance par rapport à cette assertion du *Nanjing*. Tous reconnaissent qu'un pouls fréquent est généralement un signe de Chaleur et qu'un pouls lent est souvent un signe de Froid. Cependant, cette Chaleur ou ce Froid peuvent affecter indifféremment Organes et Entrailles. « Un mouvement lent peut se rencontrer dans les maladies d'Entrailles et un mouvement rapide dans les maladies d'Organes », écrit Xu Dachun. Ce sont d'autres caractéristiques des pouls, notamment les aspects superficiels ou profonds et des signes qualitatifs plus subtils qui permettent de déterminer si un Organe ou une Entraille est affecté. Le *Nanjing* contient d'autres explications sur cette distinction, notamment à la 10e difficulté où il est question de la différence entre la transmission d'une maladie entre deux Organes ou entre deux Entrailles, selon la nature de l'agent pathogène qui transparaît qualitativement aux pouls.

Confrontation des pouls et des autres signes cliniques

Incohérences apparentes entre les pouls et les autres signes cliniques

Le *Neijing* mentionne expressément qu'il est impossible d'effectuer un diagnostic complet par une seule méthode d'examen. Il recommande, au contraire, la confrontation des procédés. De nombreux textes médicaux classiques évoquent la difficulté qui découle de la coexistence, chez un même patient, de

49. Les Organes sont globalement Yin et les Entrailles globalement Yang.

signes ou de symptômes apparemment incohérents, comme des pouls équilibrés chez un patient malade ou, au contraire, des pouls perturbés chez quelqu'un en bonne santé. Le *Nanjing* témoigne, à plusieurs endroits, de cette problématique. À la 8e difficulté, par exemple, la question porte sur le cas de patients qui meurent alors que leurs pouls radiaux étaient normaux (*mai ping* 脈平). Cela est expliqué par une interruption interne de l'écoulement du Qi originel (*yuanqi* 原氣) qui siège « entre les Reins ». En fait, pour plusieurs commentateurs, le pouls, bien que globalement normal, peut manifester de subtiles altérations qui, malgré leur discrétion, surviennent dans des situations sévères. L'apparente contradiction entre pouls et état clinique global est explicitée à la 21e difficulté.

«二十一難曰．經言．人形病脈不病．曰生．脈病形不病．曰死．何謂也．

然．人形病脈不病．非有不病者也．謂息數不應脈數也．此大法．»

« Vingt et unième difficulté : Le Classique dit : Lorsque la forme corporelle est malade mais que le pouls n'est pas malade, on peut dire que c'est la vie[50]. Lorsque le pouls est malade mais que la forme corporelle n'est pas malade, on peut dire que c'est la mort[51]. Qu'est-ce que cela signifie ?

C'est ainsi : Si la forme corporelle est malade mais que le pouls n'est pas malade, ce n'est pas qu'il n'y a pas de maladie. Cela signifie que la fréquence de la respiration ne correspond pas à la fréquence du pouls. C'est une règle importante. »

Xu Dachun explique que, dans le premier cas, « lorsque la forme corporelle est malade mais que le pouls n'est pas malade », il s'agit d'une maladie superficielle, bénigne, qui n'a pas pénétré jusqu'aux vaisseaux ; le patient est souffrant mais les pouls ne sont pas affectés, il n'y a pas de danger. À l'inverse, « lorsque le pouls est malade mais que la forme corporelle n'est pas malade » signifie qu'il n'y a pas de signe apparent de la maladie parce qu'elle est très interne, cachée au fond de l'organisme, mais détectable aux pouls, car Qi et Sang sont très affectés. La situation est grave. Il pense cependant que la réponse à la question est incomplète et que le texte a probablement été altéré. C'est une analyse raisonnable, car seul un aspect de la problématique est repris et explicité, et d'une façon peu satisfaisante puisque des deux situations, c'est la moins sévère et la moins difficile à comprendre qui fait l'objet de l'explication. Il est donc possible qu'il manque une partie de la phrase. Plusieurs commentateurs interprètent cependant cet énoncé en déclarant que lorsque la forme est touchée en priorité, alors que le pouls n'est pas altéré, cela signifie que la maladie touche les couches superficielles, notamment *weiqi* 衛氣 [Qi défensif][52]. À ce stade, la respiration est souvent perturbée et le pouls ne peut plus être mesuré par rapport à elle. Le pouls apparaît en équilibre, bien qu'il

50. C'est-à-dire que le patient vivra.

51. C'est-à-dire que le patient mourra.

52. Pour une meilleure compréhension, il faut mentionner que le Qi défensif est en relation étroite avec le Poumon.

soit désynchronisé par rapport à la respiration. Il y a bien une pathologie même si elle n'est pas mortelle.

Il demeure que ce passage est partiellement obscur, peut-être du fait de l'altération du texte mentionnée par Xu Dachun. Ce qui permet à Liao Ping, toujours prompt à manifester sa mauvaise humeur à propos du *Nanjing*, d'émettre une des saillies meurtrières dont il est coutumier :

> « La question et la réponse sont dénuées d'intérêt. Pourquoi était-il nécessaire de rédiger cette *difficulté*. Pour aucun autre motif que celui d'en augmenter le nombre, afin qu'il atteigne 81 ! »

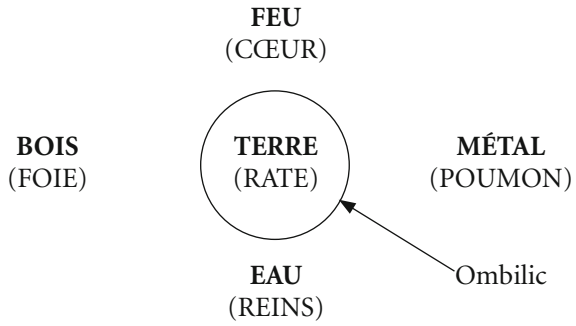
Confrontation de plusieurs méthodes de diagnostic

L'utilisation des pouls en association avec d'autres méthodes de diagnostic est principalement développée dans les 13e, 16e et 17e difficultés. La 13e difficulté confronte la palpation radiale avec le teint du visage et avec l'aspect de la peau au niveau de la face antérieure de l'avant-bras, notamment à l'emplacement de la section du pied du pouls. La 16e difficulté expose une combinaison beaucoup plus complexe, incluant des symptômes subjectifs, décrits par le patient, et des signes « externes » (teint, attitude psychologique…) et « internes » (palpation de la zone ombilicale). La 17e difficulté complète ces informations cliniques en incluant de nouvelles manifestations morbides à confronter aux pouls. Comme les contenus cumulés de ces trois parties représentent un volume de texte qu'il n'est pas possible de transcrire intégralement, les principales informations provenant de la 16e difficulté sont présentées ici sous la forme d'un tableau récapitulatif.

Organe *zang* / Signes et symptômes	Foie	Cœur	Rate	Poumon	Reins
Signes internes : battement et, à la pression, fermeté et douleur	À gauche de l'ombilic	Au-dessus de l'ombilic	Sur l'ombilic	À droite de l'ombilic	Sous l'ombilic
Signes externes	Teint bleuâtre, méticulosité, propension à se mettre en colère.	Teint rouge, propension à rire, bouche sèche.	Teint jaunâtre, tendance aux éructations et à l'intro-spection, gourmandise.	Teint blanchâtre, tendance à éternuer, chagrin, tristesse, propension à pleurer.	Teint noirâtre, tendance à avoir peur et à bailler.

Symptômes	Distension et contracture des membres, écoulement urinaire goutte à goutte, constipation, torsions musculaires.	Inconfort et douleur cardiaques.	Distension et plénitude abdominale, les aliments ne sont pas digérés, sensation de lourdeur du corps, douleurs articulaires, fatigue, désir de s'allonger, impossibilité de replier les membres.	Dyspnée et toux, fièvre avec frissons et crainte du froid.	Symptômes d'*inversion* [froid et rétraction des extrémités des membres], douleur spasmodique du bas-ventre, diarrhée, froid et rétraction des membres.

Ce passage montre l'usage d'une technique de palpation particulière, au niveau de la zone ombilicale. Les cinq Organes sont mis en relation avec la disposition des *wuxing* [cinq mouvements], selon la répartition suivante :



La pulsation ressentie est celle de l'aorte abdominale. L'ombilic est considéré ici comme le centre du corps mais également la contrepartie Yin, formelle, de ce qu'est *mingmen* 命門 [porte de la vie] pour le Qi originel et le Yang. Cette théorie relève de l'embryologie chinoise.

Synthèse sur les théories sphygmologiques du *Nanjing*

Le *Nanjing* est un texte particulier à plus d'un titre. Tout d'abord, c'est un écrit ambigu qui s'inscrit, par de nombreux aspects sur le fond et la forme, dans la lignée des commentaires du *Neijing*. Cependant, sur bien des points, il développe des théories et introduit des pratiques nouvelles. Il n'est donc pas facile de le classer, ce qui fait l'objet, à différentes époques, de diverses prises de position, certains le considérant comme un classique à part entière, d'autres comme une somme de commentaires. Son auteur restant inconnu, les incertitudes qui

subsistent quant à sa période de rédaction et les probables altérations de plusieurs passages ne facilitent pas son exégèse.

Une part importante de son développement relevant de la sphygmologie, il est souvent cité dans les traités postérieurs consacrés à cette discipline. Il faut noter qu'il marque une véritable transition dans l'approche du diagnostic par les pouls, notamment en radicalisant l'usage de la palpation radiale qui est privilégiée par rapport aux autres méthodes. De ce fait, il a un caractère fondateur, ce qui justifie la place importante qu'il occupe dans plusieurs traités spécifiquement consacrés à la sphygmologie, le plus ancien étant le *Maijing*, rédigé au IIIe siècle, qui le cite très explicitement comme une des sources du savoir sur les pouls.

L'analyse des textes rédigés à partir du XVIIe siècle, par des Européens, sur la sphygmologie chinoise montre l'influence qu'il exerce sur leur compréhension de cette discipline, soit qu'ils s'en inspirent, soit qu'ils suivent ses théories retranscrites à travers d'autres écrits ou par une transmission orale, comme il apparaîtra dans la deuxième partie de cette étude.

Sphygmologie dans l'œuvre de Zhang Zhongjing

Zhang Zhongjing et son œuvre

L'influence de Zhang Zhongjing est d'une importance considérable dans l'histoire de la médecine chinoise, notamment en matière de pharmacopée et de diagnostic par les pouls. Cependant, la plupart des subtilités qui constituent l'intérêt majeur de ses écrits sont inaccessibles sans une bonne formation théorique et une véritable expérience clinique de la médecine chinoise. Car les livres de Zhang Zhongjing recèlent plusieurs niveaux de lecture. La simplicité de certaines sentences cache, sous l'apparence de simples recettes, des subtilités insoupçonnables.

Une biographie restreinte et incertaine

Zhang Ji, plus connu sous son nom *zi* de Zhang Zhongjing, est sans doute le médecin le plus révéré dans l'histoire de la médecine chinoise. On ne connaît que peu d'éléments certains de sa vie. Il est absent du *Hanshu* 漢書 [Livre des Han], mais la préface du *Zhenjiu jiayi jing* 針灸甲乙經 [ABC classique d'acupuncture et de moxibustion] rédigé par Huang Fumi (215-282) le cite à plusieurs reprises[1]. Pour une liste de sources concernant la vie de Zhang Zhongjing, on peut notamment se reporter à la biographie rédigée par Hsu Hong-yen[2]. Il serait né à Nieyang (l'actuel Nanyang) dans le Henan, entre 142 et 152, la date la plus généralement retenue étant 150, bien qu'elle fasse l'objet de nombreuses contestations et de propositions assez improbables allant de 68 à 189[3]. Il aurait étudié la médecine dans sa ville natale, auprès de Zhang Bozu, selon diverses sources, s'appuyant principalement sur ce qu'en écrit Gan Bozong dans le *Lidai mingyi xingming* 歷代名醫姓名 [Biographies des médecins célèbres des générations passées], qui apparaît sous les Tang, et Zhang Guo, dans le *Yishuo* 醫說 [Histoires

1. « Huangdi zhenjiu jiayi jing xu 黃帝針灸甲乙經序 » dans *Zhongyi shida jingdian quanlu* 中醫十大經典全錄, Beijing, Xueyuan chubanshe, 1995, p. 655.
2. « Biographical notes on Chang Chung-ching », dans Hong-yen Hsu, *Shanghan lun, the great classic of Chinese medicine*, Los Angeles, Oriental healing arts institute, 1981, p. xxviii-xxxvi.
3. *Ibid*., p. xxxv.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

sur la médecine], sous les Song. Plusieurs écrits mentionnent qu'il aurait été, durant une période comprise entre 168 et 189, gouverneur de Changsha, mais cette assertion est très contestée et aucun élément probant ne vient la confirmer. La date de sa mort est aussi discutée que celle de sa naissance : on retient généralement 210, bien que certains commentateurs aillent jusqu'à 220. Il est d'autant plus difficile de préciser la biographie de Zhang Zhongjing que de nombreux récits ayant un caractère hagiographique, soigneusement transmis au cours des siècles, entourent sa vie et sa pratique médicale, comme c'est le cas pour la plupart des médecins célèbres de la Chine ancienne.

Principaux écrits

Circonstances de création

On attribue une dizaine d'ouvrages à Zhang Zhongjing, mais la plupart ont disparu. Un petit traité, attribué à cet auteur, a été retrouvé parmi les manuscrits de Dunhuang : le *Wuzang lun* 五臟論 [Traité des cinq Organes][4], en un *juan*, mais l'analyse interne de ce texte conduit à penser qu'il ne peut avoir été écrit à l'époque de Zhang Zhongjing. Celui-ci est en revanche reconnu comme l'auteur d'un traité initialement intitulé *Shanghan zabing lun* 傷寒雜病論 [Traité des attaques du Froid et de diverses maladies], composé de seize *juan* et probablement rédigé entre 200 et 210. À cette époque troublée de la fin des Han de l'Est, la Chine est agitée par de nombreux soulèvements paysans qui sont durement réprimés par le gouvernement, avec les conséquences qui en découlent : misère, famine et nombreuses maladies. Dans sa préface, Zhang Zhongjing explique ce qui motive la rédaction de son œuvre. Il mentionne que sa famille, qui comprenait initialement plus de deux cents personnes, a été réduite de plus des deux tiers en moins de dix ans et qu'ils sont morts, dans sept cas sur dix, des conséquences des maladies de *Shanghan* [attaque du Froid]. En conséquence, en se fondant sur les textes classiques, comme le *Neijing*, mais également sur des recueils de recettes de pharmacothérapie, il va élaborer une méthode thérapeutique enracinée dans une tradition plus ancienne, mais présentant également une certaine originalité. Il faut savoir que, jusqu'à cette époque, les écrits médicaux relèvent généralement de deux catégories bien séparées : les « classiques », ouvrages théoriques imprégnés de philosophie et dissertant principalement sur les théories de la médecine chinoise, et les « manuels pratiques » contenant, sans beaucoup d'explications, des listes de formules classées par maladies ou par symptômes. La première grande contribution de Zhang Zhongjing consiste à élaborer une approche à la fois structurée sur le plan théorique et suffisamment précise et pragmatique pour permettre

4. Bibliothèque nationale de France, département des manuscrits orientaux, P. 2115, P. 2378, P. 2755 et S. 5614.

une application clinique. Cette façon de raisonner en partant des signes cliniques pour aller jusqu'au traitement est résumée dans l'expression *bianzheng lunzhi* 辨證論治 [discerner le syndrome afin de déterminer le traitement]. Elle constitue un principe essentiel de la médecine chinoise contemporaine. Manfred Porkert mentionne l'importance de l'œuvre de Zhang Zhongjing dans un article[5] publié avant les principales traductions du texte en langues occidentales :

> « Shang han tsa ping lun (傷寒雜病論) *may be called the first clinical manual in Chinese medical literature, and it has become the classic text on clinical medicine throughout the sphere of Chinese culture.* »

Ainsi, les tableaux cliniques décrits par Zhang Zhongjing comprennent généralement une liste de symptômes, incluant presque toujours les pouls, parfois accompagnés d'une explication physiopathologique et systématiquement mis en relation avec une formule de pharmacopée dont le mode de préparation est, si nécessaire, précisément décrit.

Une lente et difficile reconstitution

La version initiale du *Shanghan zabing lun* ne parvient pas à traverser, sans altération, les perturbations de la période des Trois Royaumes (220-265), mais des fragments du texte sont retrouvés, au cours de l'époque des Jin de l'Ouest (265-316), par un haut fonctionnaire compétent en médecine : Wang Shuhe (210-285). Celui-ci intègre une partie de l'œuvre de Zhang Zhongjing dans son *Maijing* 脈經 [Classique des pouls] et réorganise, sous une autre forme, en fonction de sa compréhension, la partie dont il dispose, donnant naissance à la première version connue sous le titre de *Shanghanlun* 傷寒論 [Traité des attaques du Froid]. On suppose que cette première réorganisation correspond aux dix premiers *juan* de l'œuvre initiale de Zhang Zhongjing. Le *Shanghanlun* n'est pas diffusé officiellement, à cette époque.

Sous les Tang, une partie de l'ouvrage est reprise dans le *Beiji qianjin yaofang* 備急千金要方 [Prescriptions essentielles d'urgence valant mille onces d'or] de Sun Simiao (581-682), particulièrement dans les neuvième et dixième *juan* ; des aspects complémentaires, dont l'auteur ne disposait sans doute pas au moment de la rédaction de ce traité, sont intégrés, dans un autre ouvrage, rédigé à la fin de sa vie, le *Qianjin yifang* 千金翼方 [Supplément aux prescriptions valant mille onces d'or]. On peut donc considérer que la version la plus ancienne du *Shanghanlun* est celle qui est conservée à l'intérieur de l'œuvre de Sun Simiao. On peut également mentionner l'autre grande compilation des Tang, le *Waitai miyao*

5. M. Porkert, « The Intellectual and Social Impulses Behind the Evolution of Traditional Chinese Medicine » dans *Asian Medical Systems*, 1976, p. 63-76.

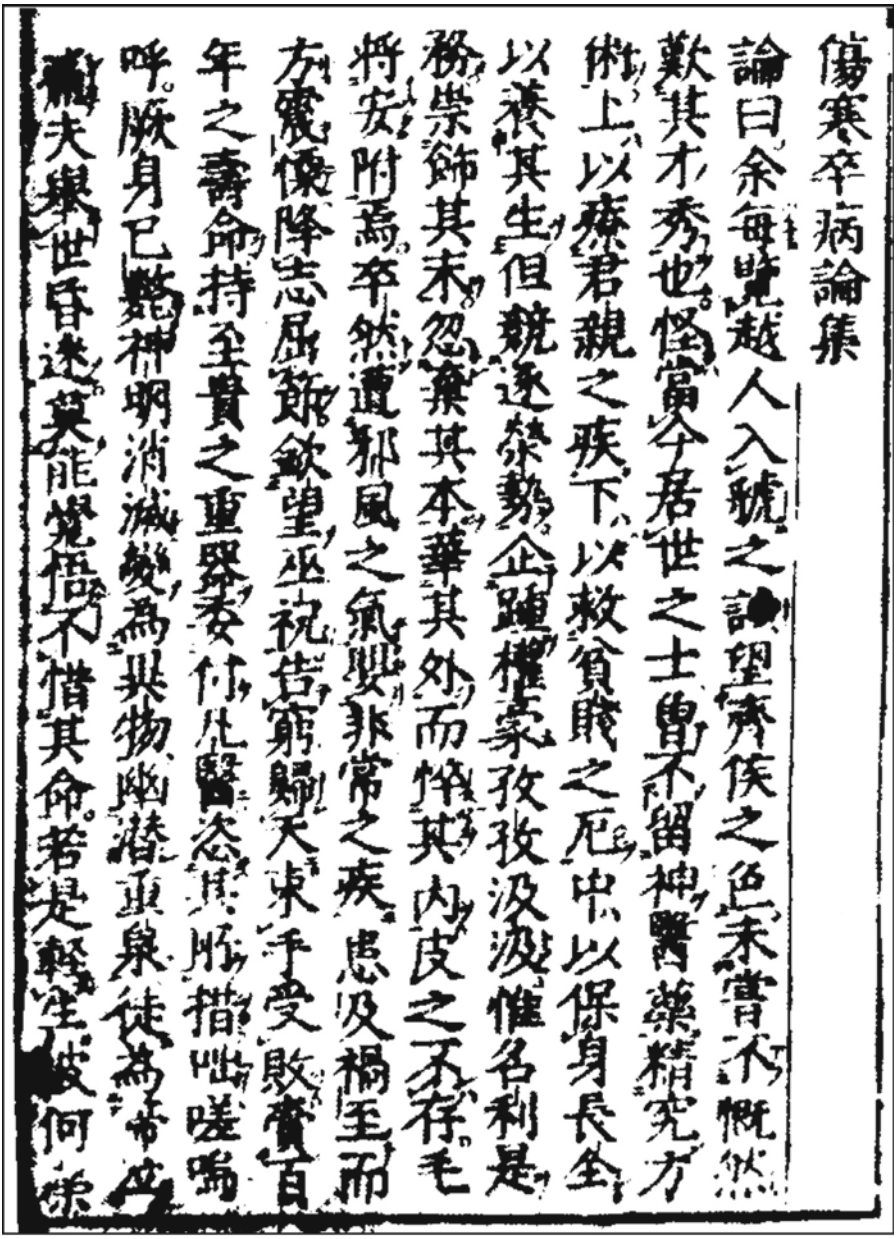
外臺秘要 [Documents classés d'un fonctionnaire], rédigé en 752 par un officiel, Wang Tao (702 ? -772). Celui-ci, petit-fils de Premier ministre, travaille pendant plus de vingt ans dans la bibliothèque impériale, ce qui lui permet de compiler de nombreux ouvrages antérieurs. Des extraits du *Shanghanlun* se trouvent ainsi dans le *Waitai miyao*.

Sous les Song, avec le développement de l'imprimerie, le gouvernement favorise la recherche, la restauration et la publication des œuvres médicales en créant le *Jiaozheng yishu ju* 校正醫書局 [Bureau pour l'édition des œuvres médicales]. Sous la direction de l'érudit Lin Yi, la première édition imprimée en Chine du *Shanghanlun*, principalement fondée sur le texte de Wang Shuhe, voit le jour en 1065, sous les Song du Nord ; on l'appelle couramment *Songban Shanghanlun* 宋板傷寒論 [Édition des Song du Traité des attaques du Froid]. Il faut mentionner qu'il existe une édition antérieure, réalisée au Japon et datée de 1060, appelée *Kangping Shanghanlun* 康平傷寒論 [Édition de Kangping[6] du Traité des attaques du Froid] qui présente des différences sur le fond, notamment l'absence de deux chapitres sur la sphygmologie. Cette dernière édition est à l'origine de nombreux commentaires japonais.

Nous avons vu que Zhang Zhongjing écrit le *Shanghanlun* en seize *juan*. On considère que les dix premiers correspondent à ce qui devient ensuite le *Shanghanlun* et qui est principalement consacré aux atteintes externes dues au Froid et à leurs multiples conséquences. Mais qu'en est-il des six derniers *juan*, affectés à la rédaction de la partie appelée *zabing* [maladies diverses] ? Il est probable que, dans certaines versions qui circulent jusque sous les Tang, une partie au moins de ces écrits complémentaires sont annexés au *Shanghanlun* que Wang Shuhe a compilé. Des passages du *Waitai miyao* de Wang Tao en témoignent : certaines phrases, attribuées au *Shanghanlun*, proviennent en réalité de la partie *zabing*. Mais il faut attendre le XI^e^ siècle et la faveur d'une circonstance étonnante pour en connaître davantage sur le contenu de cette partie de l'œuvre de Zhang Zhongjing.

En 1044, un fonctionnaire de haut rang nommé Wang Ju découvre, dans la bibliothèque impériale, un livre partiellement dévoré par les vers : le *Jingui yuhan yaoluefang* 金匱玉函要略方 [Recueil de prescriptions essentielles du coffret de jade de la chambre d'or]. Il est composé de trois *juan* et recèle trois traités : *Shanghanlun* [Traité des attaques du Froid], *Zabinglun* 雜病論 [Traité des diverses maladies] et *Furenbinglun yu yaofangji* 婦人病論與藥方集 [Traité de gynécologie et compilation de formules de pharmacopée]. Il en est déduit qu'il s'agit d'une version du *Shanghan zabing lun* de Zhang Zhongjing ignorée de Wang Shuhe. Par la suite, le manuscrit est confié à Lin Yi et à son groupe de savants. Après des années de reconstitution méticuleuse, ils publient, en 1067, à partir des deux derniers traités, un ouvrage, en trois *juan*, qui prend le nom de *Jingui yaolue fanglun* 金匱要略方論 [Formulaire des prescriptions essentielles de la chambre d'or], souvent appelé, en abrégé, *Jingui yaolue*.

6. Kangping est le nom donné à la période allant de 1058 à 1068 de l'ère Heyan, au Japon.


傷寒卒病論集
論曰余每覽越人入虢之診望齊侯之色未嘗不慨然歎其才秀也怪當今居世之士曾不留神醫藥精究方術上以療君親之疾下以救貧賤之厄中以保身長全以養其生但競逐榮勢企踵權豪孜孜汲汲惟名利是務崇飾其末忽棄其本華其外而悴其內皮之不存毛將安附焉卒然遭邪風之氣婴非常之疾患及禍至而方震慷慨降志屈節欽望巫祝告窮歸天束手受敗賫百年之壽命持至貴之重器委付庸醫恣其所措咄嗟嗚呼厥身已斃神明消滅變為異物幽潛重泉徒為後世痛悼夫舉世昏迷莫能覺悟不惜其命若是輕生彼何榮

Préface, attribuée à Zhang Zhongjing, du *Shanghanlun*, selon l'édition des Song.

Les éditions originales des Song du *Shanghanlun* et du *Jingui yaolue fanglun* étant perdues, ce sont des publications réalisées sous les Ming qui font office d'éditions princeps. Pour le *Shanghanlun*, la plus ancienne conservée en Chine est datée de 1599. Lorsque l'on parle d'édition des Song, c'est à celle-ci qu'on fait référence. Elle sert de base pour de nombreuses éditions contemporaines et pour les manuels universitaires utilisés en Chine populaire.

Une glose variée et abondante

Shanghanlun

La glose qui entoure le *Shanghanlun* est extrêmement abondante, aussi bien en Chine qu'au Japon. Catherine Despeux écrit : « Il y aurait entre cinq cents et neuf cents commentateurs du *Shanghanlun*, certains insistant sur l'aspect théorique, d'autres sur l'aspect clinique[7]. » L'édition commentée la plus connue est publiée en 1144, sous la dynastie des Jin (1115-1234), par Cheng Wuji, fondée sur la version de Lin Yi, avec cependant quelques erreurs : le *Zhujie shanghanlun* 注解傷寒論 [Traité des attaques du Froid annoté], en dix *juan*. Très proche du texte, il consiste en une annotation, phrase par phrase, et ne développe ni analyse critique ni vision globale du traité. Il en existe plusieurs éditions contemporaines dont celle, assez soigneuse, intégrée dans le volume *Shanghan jingui wenbing mingzhu jicheng* 傷寒金匱溫病名著集成 [Collection des auteurs célèbres (ayant écrit sur les théories) des attaques du Froid, de la Chambre d'or et des maladies de la Chaleur][8]. On peut noter, dans le même volume, la version commentée de Ke Qin, le *Shanghan laisu ji* 傷寒來蘇集 [Compilation pour faire revivre le Traité des attaques du Froid][9], écrit en trois parties (*Lunzhu* 論注, *Lunyi* 論翼, *Fuyi* 附翼) comprenant respectivement quatre *juan* (terminé en 1669), deux *juan* (1674) et deux *juan* (1674). Cet ouvrage est pratique et didactique, car, au lieu de suivre linéairement le texte, l'auteur l'a organisé en regroupant les formules par familles (correspondant à des groupes de syndromes, dans la méthode de Zhang Zhongjing). Enfin, un autre traité, présent dans la même collection, mérite d'être mentionné. Il s'agit du *Shanghan guanzhu ji* 傷寒貫珠集 [Compilation « en enfilage de perles[10] » du Traité des attaques du Froid][11], en huit *juan*, rédigé en 1729[12] par You Yi (alias You Zaijing). L'auteur réordonne le texte en fonction des syndromes, opérant une

7. Zhang Zhongjing, *Shanghanlun, le traité des « coups de froid »*, trad. de C. Despeux, Paris, Éditions de la Tisserande, 1985, p. 14.
8. « Zhujie shanghanlun », dans Yu Baihai (dir.) *Shanghan jingui wenbing mingzhu jicheng*, Beijing, Huaxia chubanshe, 1998, p. 1-132.
9. *Ibid.*, p. 281-418.
10. L'expression « *guanzhu* 貫珠 [en enfilage de perles] » fait référence à l'organisation du texte dans lequel les syndromes se suivent, comme autant de perles précieuses, le long d'un fil conducteur.
11. *Ibid.*, p. 419-496.
12. Il ne sera édité qu'en 1810.

classification inverse et complémentaire de celle de Ke Qin. Ces deux auteurs exercent une grande influence sur l'appréhension contemporaine du *Shanghanlun*. Il faut d'ailleurs noter que, depuis quelques décennies, la plupart des ouvrages chinois sont fondés sur une classification clinique et non sur le déroulement linéaire du texte, afin de permettre une meilleure mémorisation et assimilation à des fins médicales pratiques. Les manuels universitaires suivent le même plan.

Jingui yaolue fanglun

Il y a beaucoup moins d'éditions commentées « classiques » du *Jingui yaolue* que du *Shanghanlun*. Plusieurs raisons peuvent être invoquées. On pourrait mentionner que le *Jingui yaolue* a été « retrouvé », et donc utilisé, beaucoup plus tardivement que le *Shanghanlun*. Mais cet argument est peu pertinent, car la grande majorité des commentaires sont postérieurs au XI^e^ siècle et les éditions de référence des deux textes, réalisées sous la direction de Lin Yi, se suivent à deux ans d'écart. Les doutes quant à la validité des sources sur lesquelles les premières éditions sont fondées constituent un facteur qui ne doit pas être négligé, la plupart des experts anciens restant sur la réserve par rapport à un texte à l'organisation et au contenu incertains. Cet aspect n'a pas échappé à Otsuka Keisetsu, considéré au Japon comme un des grands experts du XX^e^ siècle en matière de Kanpo[13] et de littérature médicale ancienne :

> « *The* Chin kuei yao lueh *lost more of its contents than the* Shang han lun over *the years. Hence, it was much more difficult to edit. That is why the collation and correction where simplified as much as possible. The authors hope the readers will forgive any oversights or mistakes. They further hope more study will enable future scholars to improve upon the present version*[14]. »

Il est vrai que, du fait sans doute de corruptions et de remaniements incorrects, le *Jingui yaolue* est un texte d'approche ardue, d'un style plus complexe et d'une structure moins évidente que le *Shanghanlun*. On peut tout de même mentionner quelques commentaires utiles émanant, le plus souvent, d'auteurs ayant également écrit sur le *Shanghanlun*, ce qui n'a pas lieu d'étonner lorsque l'on sait que les deux textes sont considérés comme complémentaires et initialement issus du même traité. You Zaijing, cité précédemment pour sa réorganisation du *Shanghanlun*, publie en 1732 le *Jingui yaolue xindian* 金匱要略心典 [Commentaire pour pénétrer directement le cœur[15] des Prescriptions

13. Pharmacothérapie traditionnelle japonaise, découlant de la médecine chinoise et fortement influencée par l'œuvre de Zhang Zhongjing qui demeure la première référence utilisée.
14. Chang Chung-ching [Zhang Zhongjing], *Chin Kuei Yao Lueh, Prescriptions from the golden chamber* (trad. Wang Su-yen et Hong-yen Hsu), Long Beach, Oriental healing institute, 1983, p. xxxiv.
15. J'avoue mon impuissance à trouver, en français, une formule lapidaire et explicite pour traduire l'expression « *xindian* ». Dans cet ouvrage, l'objectif de l'auteur est de plonger dans le cœur des problèmes posés par le texte qu'il commente, d'aller directement et sans détour vers le point névralgique de chaque difficulté.

essentielles de la chambre d'or][16], en trois *juan*. Il s'agit d'un ouvrage de haut niveau, tant en ce qui concerne l'érudition de l'auteur que l'exhaustivité et la profondeur des commentaires, très apprécié par de nombreux médecins anciens et contemporains. Le *Yizong jinjian* 醫宗金鑑 [Miroir d'or des lignées médicales][17], achevé en 1742, sous la direction de Wu Qian, comprend, particulièrement du dix-huitième au vingt-cinquième *juan*, de nombreux commentaires sur le *Jingui yaolue*. Wu Qian est d'ailleurs un des commentateurs les plus fréquemment cités, en Chine, par les auteurs et les enseignants contemporains. Enfin, Chen Nianzi, qui est un auteur connu pour ses deux traités *Shanghanlun qianzhu* 傷寒論淺注 [Explications simples sur le Traité des attaques du Froid] et *Jingui yaolue qianzhu* 金匱要略淺注 [Explications simples sur les Prescriptions essentielles de la chambre d'or], publiés au début du XIX^e^ siècle, bien qu'il soit apprécié des débutants est un peu déconsidéré par certains experts qui considèrent que ses explications sont parfois fondées sur une interprétation abusive du texte.

Pour le lecteur qui souhaiterait une liste plus exhaustive des versions anciennes et contemporaines et des éditions simples et commentées du *Jingui yaolue*, jusqu'à 1991, je recommande l'ouvrage de Lin Zhinan *et al.*, *Jingui yaolue leibian* 金匱要略類編 [Compilation classifiée des Prescriptions essentielles de la chambre d'or][18], qui en mentionne 315.

Il existe plusieurs traductions du *Shanghanlun* en anglais. La plus récente[19], qui est également la plus exhaustive parmi les éditions occidentales, est assortie de commentaires et de diverses annexes portant sur l'histoire et la philologie du texte. En français, Ming Wong[20] et Catherine Despeux[21] ont produit chacun une traduction de ce texte. Pour ce qui est du *Jingui yaolue*, s'il existe des traductions anglaises, je n'en connais pas du texte intégral dans notre langue.

Analyse du contenu des deux traités

L'œuvre de Zhang Zhongjing est la première grande référence en matière de médecine clinique. Quatre traités majeurs sont considérés comme des classiques fondateurs de la médecine chinoise : le *Neijing*, le *Shanghanlun*, le *Jingui yaolue* et le *Shennong bencaojing*[22]. Il arrive que le *Nanjing* soit cité à la place du

16. You Yi, *Jingui yaolue xindian*, Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe, 1992.
17. Wu Qian (dir.) *Yizong jinjian*, Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 2^e^ éd., 1995, 2 vol.
18. Lin Zhinan *et al.*, *Jingui yaolue leibian*, Xiamen daxue chubanshe, 1993.
19. Zhang Zhongjing, *Shang Han Lun, On Cold Damage,* trad. et commentaires C. Mitchell, Feng Ye et N. Wiseman, Brookline, Paradigm Publications, 1999.
20. Zhang Zhongjing, *Shang Han Lun,* trad. de Ming Wong, Paris, Masson, 1983.
21. Zhang Zhongjing, trad. de C. Despeux, *op. cit.*, 1985.
22. Le *Shennong bencaojing* 神農本草經 [Classique de matière médicale de Shennong] est le premier compendium qui présente une liste de 365 ingrédients de la pharmacopée, classés et décrits assez précisément. Attribué à l'empereur mythique Shennong (comme le *Neijing* est attribué à Huangdi), il aurait été rédigé par un auteur inconnu, à une période incertaine (on mentionne généralement le 1^er^ siècle avant J.-C. ou le 1^er^ siècle après J.-C., sans plus de précision).

Shennong bencaojing, mais, quoi qu'il en soit, les deux livres de Zhang Zhongjing font toujours partie du groupe de ces œuvres incontournables. C'est dire la place prépondérante qu'occupe cet auteur dans l'histoire de la médecine chinoise.

Les contenus et organisations des deux traités de Zhang Zhongjing dont nous disposons aujourd'hui sont sujets à controverses. Il est difficile de mesurer précisément les limites de ce qui provient initialement de l'un ou de l'autre, tout autant que de cerner les segments disparus, les ajouts et les remaniements. Le style des textes est probablement le produit de nombreuses adaptations successives. On peut cependant analyser le contenu médical qui nous est parvenu ; qu'il soit attribué intégralement à Zhang Zhongjing ou partiellement à d'autres auteurs, on décèle une cohérence interne qui permet un examen et des comparaisons sur la forme et sur le fond.

Le *Shanghanlun* est principalement consacré à l'étude des maladies conséquentes des atteintes générées par le Froid externe, à leurs évolutions et à leurs multiples complications. On y trouve également des pathologies qui peuvent provenir de causes diverses, sans rapport avec le Froid, mais l'idée centrale est qu'elles *pourraient* se rencontrer à la suite de transformations physiologiques dont le facteur premier serait le Froid. En fait, la pénétration du Froid est le fil conducteur didactique du traité, ce qui ne signifie nullement qu'il ne soit utile *que* pour traiter des atteintes dues au Froid. De nombreux tableaux cliniques, d'étiologies variées, peuvent être rapprochés de ceux décrits dans le *Shanghanlun*. L'organisation générale du texte, qui découle du *Neijing*, plus précisément du chapitre *Relun* 熱論 [Traité des fièvres[23]] suit la dialectique générale du Yin/Yang à travers six niveaux de pénétration de la maladie (*taiyang*, *yangming*, *shaoyang*, *taiyin*, *shaoyin*, *jueyin*), chacun d'entre eux étant subdivisé en divers tableaux cliniques avec, généralement, pour chacun, une prescription de pharmacopée. Sans entrer davantage dans les détails, le *Shanghanlun* contient 398 « sentences » et 113 formules liées à des syndromes spécifiques. Il faut noter qu'on annexe généralement au développement principal du *Shanghanlun* en six parties, plusieurs petits chapitres dont deux sur les pouls, le *Bianmaifa* 辨脈法 [Méthode de différenciation des pouls] et le *Pingmaifa* 平脈法 [Règle sur les pouls normaux].

Le *Jingui yaolue* est orienté vers le diagnostic et le traitement de diverses maladies relevant principalement de la médecine interne et de la gynécologie. Il comprend vingt-cinq chapitres dont l'ordre n'est pas déterminé de façon aussi logique que celui des parties du *Shanghanlun*. Les trois derniers chapitres sont considérés comme des ajouts ne provenant pas de Zhang Zhongjing. Chaque chapitre est consacré à un groupe de pathologies présentant des points communs. Par exemple, le chapitre 15 regroupe les ictères, le chapitre 17 traite

23. Le mot « fièvre » est trop restrictif, pour traduire *re* 熱, dont le sens général est « chaleur ». Il est question de toutes les réactions pathogènes utilisant la chaleur comme véhicule pour se manifester ; la fièvre est l'exemple le plus caractéristique.

des vomissements, des éructations, des diarrhées, etc. La répartition générale est la suivante :

– chapitre 1 : Introduction et exposé général sur la pathologie des Viscères ;
– chapitres 2 à 17 : Maladies relevant de la médecine interne ;
– chapitres 18 et 19 : Maladies diverses (parasitoses, abcès…) ;
– chapitres 20 à 22 : Gynécologie et obstétrique ;
– chapitre 23 : Traitements spéciaux (urgences…) ;
– chapitre 24 : Précautions diététiques concernant les produits d'origine animale ;
– chapitre 25 : Précautions diététiques concernant les produits d'origine végétale.

On compte deux cent cinq formules dans les vingt-deux premiers chapitres, considérés comme issus de Zhang Zhongjing, et cinquante-sept dans les trois derniers. Sur les deux cent cinq formules, quarante-quatre sont déjà présentes dans le *Shanghanlun*, les autres étant, pour beaucoup, des variations de formules du *Shanghanlun*.

Méthode de diagnostic par les pouls de Zhang Zhongjing

Théories générales

Prépondérance de la sphygmologie dans la pratique clinique

La palpation des pouls représente l'aspect le plus représenté et le plus significatif, parmi l'ensemble des méthodes de diagnostic utilisées dans l'œuvre de Zhang Zhongjing. Ainsi, on note peu de références au teint ou à la langue, par exemple. Les signes cliniques sont souvent spécifiques à chaque pathologie, ou à chaque groupe de maladies, ils ne peuvent donc constituer un élément de continuité. Les pouls, au contraire, apparaissent comme un fil conducteur tout au long du traité. Leur palpation constitue donc la seule phase du diagnostic omniprésente dans tous les cas pathologiques. Dans le *Shanghanlun*, sur un total de 398 sentences, 135 concernent les pouls ; dans le *Jingui yaolue*, on note 120 références majeures liées aux pouls dans les tableaux des 205 formules principales, avec 69 descriptions précises de pouls dont 18 simples et 51 complexes. Cependant, de nombreuses phrases sont elliptiques, voire corrompues par des manques ou des ajouts. Il est donc important d'associer le texte aux commentaires et à la pratique clinique pour pouvoir l'exploiter.

Principes de différenciation des pouls

Selon l'étiologie

La pathologie, en médecine chinoise, se développe en fonction de critères complémentaires liés au terrain du patient et à la nature du facteur pathogène. Le terrain se décline de multiples manières, mais on distingue, en premier lieu, quatre aspects : gras, maigre, vigoureux et faible. Dans le *Pingmaifa*[24], on mentionne qu'un homme gras a naturellement un pouls profond[25], un homme maigre un pouls superficiel, et qu'une inversion de ces critères est pathologique. De même, une personne vigoureuse possède naturellement un pouls *youli* 有力 [qui a de la force], une personne faible, un pouls *xiao, xi* 小細 [petit, fin] ou *wei* 微 [ténu]. Le *Jingui yaolue* donne de nombreux exemples d'utilisation des désaccords entre la constitution et les pouls. Ainsi, si un patient gros et fort souffre de douleurs articulaires et qu'il présente un pouls *se xiao* 澀小 [rugueux et fin] ou *wei se* 微澀 [ténu et rugueux], la cause de la maladie doit être attribuée à l'insuffisance du Qi et du Sang qui ne circulent plus en abondance, ce qui entraîne ralentissements et blocages[26]. En cas de contradiction apparente entre les signes et les symptômes, le pouls est presque toujours prépondérant pour déterminer le diagnostic.

Une des grandes contributions de Zhang Zhongjing concerne la détermination précise de l'agent pathogène. En voici quelques exemples, parmi de nombreux autres :

– atteinte externe due au Vent ou bien Vide de Sang : pouls *fu* 浮 [flottant][27] ;

– Froid : pouls *chi* 遲 [lent] ou *jin* 緊 [serré] ;

– Mucosités[28] : pouls *hua* 滑 [glissant].

– Phlegmes[29] : pouls *xian* 弦 [tendu, comme une corde], ou *jin* 緊 [serré] en cas de stagnation des Liquides organiques due au Froid.

– Stases de Sang[30] : pouls *se* 澀 [rugueux].

Pour illustrer cela, on peut mentionner un exemple de diagnostic différentiel des paralysies :

> « 寸口脈浮而緊．緊則為寒．浮則為虛．寒虛相搏．邪在皮膚．浮者血虛．»
>
> « Le pouls radial est flottant et serré. Serré indique le Froid et flottant indique le Vide. Froid et Vide interagissent l'un sur l'autre. L'agent pathogène est au niveau de la peau. Flottant signifie le Vide de Sang. »[31]

24. *Pingmaifa*, 51.
25. L'abondance des tissus impose de presser plus fort pour percevoir le pouls.
26. *Jingui yaolue*, chap. 6.
27. Le pouls est superficiel, comme un morceau de bois flottant à la surface de l'eau.
28. *Tan* 痰.
29. Yin 飲.
30. *Yuxue* 淤血.
31. *Jingui yaolue*, chap. 5, sentence 2.

Selon la dialectique du Yin/Yang

La différenciation des pouls en critères de Yin/Yang comporte de multiples aspects. Tout d'abord, Zhang Zhongjing classe les principaux pouls selon cette dualité :

> « 問曰．脈有陰陽．何謂也． 答曰．凡脈大浮數動滑．此名陽也．脈沈澀弱弦微．此名陰也．凡陰病見陽脈者生．陽病見陰脈者死． »
> « Question : Il y a des pouls Yin et Yang. Qu'est-ce que cela signifie ?
> Réponse : On appelle Yang les pouls grand, flottant, rapide, remuant et glissant. On appelle Yin les pouls profond, rugueux, faible, tendu [en fait : serré][32] et ténu. Chaque fois qu'on perçoit un pouls Yang dans une maladie Yin, [le patient] vivra. Chaque fois qu'on perçoit un pouls Yin dans une maladie Yang, [le patient] mourra. »[33]

Les cinq premiers pouls sont Yang, car ils correspondent à des situations de Plénitude, de l'aspect externe, de Chaleur, d'agitation et d'accumulations. Les cinq autres sont Yin, car ils relèvent d'aspects internes, de tarissement ou de ralentissement du Sang ou des fluides, d'épuisement chronique, de Froid et d'échappement du Yang.

Ce que Zhang appelle « maladie Yin » correspond à une dialectique particulière et assez complexe, différente de ce qu'on trouve dans beaucoup d'autres textes. Pour résumer, dans le *Shanghanlun*, le concept de maladie Yin correspond à une atteinte des trois niveaux *taiyin*, *shaoyin*, *jueyin*, isolément ou de façon conjointe par deux ou par trois. De même, il appelle « maladie Yang » ce qui relève du *taiyang*, du *yangming* ou du *shaoyang* (bien que le *shaoyang* soit souvent défini comme moitié Yin et moitié Yang, dans sa dialectique). Les maladies Yin correspondent à des atteintes plus profondes de l'organisme ; mais si le pouls prend une nature Yang, cela signifie que la maladie cherche à sortir et que le Qi défensif du patient prend le dessus dans le combat qui l'oppose à l'agent pathogène. Le pronostic est donc favorable. Au contraire, lorsque, dans une maladie Yang, externe, les pouls sont Yin, cela révèle que le terrain du patient est très affaibli et que l'agent pathogène pourra pénétrer jusqu'au niveau le plus profond sans rencontrer la moindre résistance. Le pronostic est alors pessimiste, à moins d'un traitement approprié.

Les notions de Yin/Yang sont également mises en relation avec ce qui sera formalisé beaucoup plus tard, sous les Qing, dans la théorie des *bagang* 八綱 [huit principes], consistant à classer les symptômes en fonction de huit cadres de référence, composés de deux groupes de quatre s'opposant point par point : Yin/Yang, *biao* 表 [Surface]/*li* 理 [Profondeur], *re* 熱 [Chaleur]/*han* 寒 [Froid], *shi* 實

32. Le pouls *xian* 弦 [tendu, en corde] est de nature *yang*, en fait. Mais Zhang Zhongjing a l'habitude de le confondre avec le pouls *jin* 緊 [serré] qui lui ressemble sur plusieurs points. Cela se vérifie dans plusieurs passages, comme nous le verrons.
33. *Bianmaifa*, 1.

[Plénitude]/*xu* 虛 [Vide]. Les correspondances les plus fréquentes avec les pouls sont les suivantes :

– *Biao* 表 [Surface] : pouls *fu* 浮 [flottant] ;
– *Li* 理 [Profondeur] : pouls *chen* 沈 [profond, immergé] ;
– *Re* 熱 [Chaleur] : pouls *shuo* 數 [rapide] ;
– *Han* 寒 [Froid] : pouls *chi* 遲 [lent] ;
– *Shi* 實 [Plénitude] : pouls *shi* 實 [plein] ;
– *Xu* 虛 [Vide] : pouls *xu* 虛 [vide].

Par exemple, les pouls sont utilisés pour distinguer une Chaleur Vide d'une Chaleur Plénitude du Poumon :

> « 唾膿血．脈數虛者．為肺痿．數實者．為肺癰．»
> « Crachement de pus et de sang : si le pouls est rapide et vide, c'est une asthénie pulmonaire[34] ; si le pouls est rapide et plein, c'est un abcès du poumon. »[35]

Ces correspondances exerceront une influence importante sur toute la médecine clinique ultérieure. Elles seront également reprises dans les traités spécifiquement consacrés à la sphygmologie.

Zhang Zhongjing, comme d'autres médecins chinois, emploie également la dialectique du Yin/Yang pour désigner les divers emplacements du pouls radial. Le terme Yang désigne ainsi l'ensemble des pouls, au niveau superficiel, ou bien les pouls de la section du « pouce », tandis que le terme Yin évoque les pouls perceptibles en profondeur ou bien ceux de la section du « pied ».

Pour conclure, il apparaît que l'usage des termes Yin et Yang est plus spécifiquement orienté sur les aspects des pouls, dans l'œuvre de Zhang Zhongjing, que sur les notions physiologiques habituelles.

Pouls et évolutions des maladies

Le pronostic occupe une place importante dans la sphygmologie de Zhang Zhongjing. À partir d'une situation pathologique, on peut distinguer trois modes d'évolution possibles. Le premier est un changement dans l'intensité de la pathologie qui s'aggrave, persiste en l'état ou bien s'améliore spontanément, mais sans changer fondamentalement de nature. Le deuxièème est l'évolution extrême vers la guérison ou bien vers la mort. Le troisième s'exprime par un changement de niveau de la pathologie avec une modification de sa nature ; c'est le passage d'un syndrome à un autre. On peut illustrer ces trois évolutions avec des extraits correspondants du *Jingui yaolue*.

34. Le terme *feiwei* 肺痿 (traduit généralement par « asthénie pulmonaire ») est difficilement traduisible en français. Il désigne une maladie pulmonaire avec toux, essoufflement, épuisement, fébricules, qu'on rattache souvent à un syndrome de Vide de Yin du Poumon.
35. *Jingui yaolue*, chap. 7, sentence 1.

Aggravation, stagnation ou amélioration

« 下利脈沈弦者下重．脈大者為未止．脈微弱數者．為欲自止． »

« En cas de diarrhée, un pouls profond et tendu indique un effondrement avec pesanteur[36] [de l'anus]. Un pouls grand révèle que la fin [de la maladie] n'est pas encore arrivée. Si le pouls est ténu, faible et rapide, la diarrhée cesse spontanément. »[37]

Le pouls *chen* 沉 [immergé, profond] et *xian* 弦 [tendu, comme une corde] montre que l'agent pathogène se concentre en profitant d'une Stagnation du Qi du Foie qui blesse la Rate dont les fonctions de soutien et de montée sont altérées : la diarrhée persiste et se complique d'un prolapsus. Le pouls *da* 大 [grand] indique que l'agent pathogène (Chaleur) n'a pas encore été évacué complètement ; la maladie va donc subsister encore quelques temps. Le pouls *wei* 微 [ténu] et *ruo* 弱 [faible], révélateur du Vide, montre que l'agent pathogène est épuisé ; le pouls *shuo* 數 [rapide] ne dure que peu de temps, c'est une réaction du Qi sain de l'organisme qui se restaure, la maladie s'arrête et la convalescence commence.

Évolution extrême, guérison ou mort

« 夫男子平人脈大為勞．極虛亦為勞． »

« Si un patient mâle en bonne santé présente un pouls grand, il est épuisé. Si [le pouls] est extrêmement vide, [le patient] est épuisé. »[38]

Ici, on a affaire à un patient en bonne santé apparente. C'est un homme, il a une propension à épuiser son Yin des Reins, le pouls devenant alors grand, sous l'effet d'un Yang flottant. En réalité, il s'agit d'un pouls *ge* 革 [en peau de tambour], comme nous le verrons plus loin[39]. L'épuisement survient généralement de façon brutale. Si le pouls est extrêmement vide, cela signifie que le Yang originel (*yuanyang* 原陽) décline ; le patient est épuisé. Il s'agit de situations pathologiques sévères.

« 久咳數歲．其脈弱者可治．實大數者死． »

« [Un patient] tousse depuis plusieurs années. Si son pouls est faible, il peut guérir. S'il est plein, il mourra. »[40]

36. Pouvant aller jusqu'au prolapsus.
37. *Jingui yaolue*, chap. 17.
38. *Jingui yaolue*, chap. 6.
39. Le pouls *ge* 革 [en peau de tambour] est inconnu de Zhang Zhongjing. Il le remplace par le pouls *da* 大[grand] lorsqu'il veut en parler. Voir, dans le même chapitre, § « Le pouls *da* 大 [grand] » p. 139 et note 53.
40. *Jingui yaolue*, chap. 12.

Un pouls vide chez un malade chronique n'a rien d'anormal, il montre seulement un affaiblissement logique qui peut être restauré par un traitement adéquat. En revanche, si son pouls est plein, c'est contre-nature[41] ; cela signifie que le facteur pathogène redouble de puissance, la situation est critique[42].

Transformation de la maladie qui change de niveau

> « 傷寒一日．太陽受之．脈若靜者為不傳．頗欲吐．若躁煩．脈數急者為傳也．»
>
> « Dans un *Shanghan*, le premier jour, le *taiyang* est atteint. Si le pouls est tranquille, il n'y a pas de propagation [de la maladie]. Si le patient a très envie de vomir, de l'agitation et de l'irritabilité, un pouls qui s'accélère, [la maladie] se propage. »[43]

La notion de propagation signifie la transmission de la maladie du *taiyang* vers le *yangming* et le *shaoyang*, les symptômes et l'accélération de la fréquence du pouls sont des signes de la transformation du Froid externe en Chaleur interne. Le lieu et la nature de la pathologie changent.

Interprétations particulières du texte

L'œuvre de Zhang Zhongjing impose souvent un décodage pour pénétrer dans le sens médical du texte qu'une analyse philologique rigoureuse ne suffit pas à révéler. Ce sont les commentaires écrits et la transmission orale associée à la pratique clinique qui permettent cette investigation. La connaissance de l'action des formules de pharmacopée préconisées dans chaque syndrome permet également de comprendre plus facilement le sens donné à certaines expressions et de cerner plus précisément les tableaux cliniques correspondants.

Les règles qui sont proposées ici, comme dans les parties précédentes, n'ont qu'une valeur d'exemple et ne constituent évidemment pas un ensemble exhaustif. Elles devraient permettre de mieux concevoir les difficultés qu'ont

41. Le cas serait évidemment différent s'il s'agissait d'une maladie aiguë récente.

42. J'aimerais rapporter une anecdote personnelle, à ce propos. Lorsque j'étais étudiant, à l'université du Jiangxi, un de mes maîtres, le professeur Wu Binchai, grand spécialiste du *Jingui yaolue* fut invité, par un pneumologue de médecine occidentale, à visiter un patient souffrant de bronchite chronique sévère que celui-ci avait traité. La guérison apparaissait spectaculaire, il ne subsistait aucun signe clinique et les radiographies étaient parfaites. Wu Binchai prit machinalement les pouls de l'homme dont la sortie de l'hôpital était imminente. Puis, il s'adressa en aparté au pneumologue et insista pour que le patient reste en observation pendant quelques jours encore, déclarant qu'il était loin d'être guéri. Avec un sourire bienveillant et quelque peu condescendant, il lui fut répondu que le patient se portait à merveille et qu'il n'y avait aucune raison de le garder. Wu Binchai se retira, très inquiet. Lorsque je lui demandai, un peu plus tard, les raisons de son intervention, il me déclara que l'homme avait un pouls plein, et il me rappela la phrase du *Jingui yaolue*. Le lendemain, le patient fit une crise respiratoire sévère et en mourut.

43. *Shanghanlun*, « Taiyangbing bian », 4.

dû rencontrer les premiers Européens qui ont essayé d'exploiter ces textes, sans même parler de ceux qui les ont recueillis à travers des traductions latines de fragments mal identifiés.

Sens global ou spécifique de « *cunkou* »

Nous avons vu que le terme *cunkou* 寸口 [bouche du pouce] fait référence à la zone du poignet où se palpent les pouls radiaux. Cependant, le mot *cun* 寸 [pouce] désignant spécifiquement l'emplacement de la première des trois sections de chaque poignet, il arrive que *cunkou* soit utilisé dans ce sens. Comment savoir lorsqu'on lit *cunkou* s'il s'agit du pouls radial en général, c'est-à-dire de l'ensemble des trois sections, ou bien spécifiquement de l'emplacement du pouce ?

Si, dans une phrase, on distingue précisément, en les citant, *cun* 寸, *guan* 關 et *chi* 尺, généralement en distinguant la nature des pouls pour chacun de ces emplacements, alors *cun* doit être pris au sens restrictif de l'emplacement du pouce, comme dans l'exemple suivant :

> « 寸口關上微．尺中小緊．»
> « Ténu au pouce et à la barrière, fin et serré au pied. »[44]

En revanche, si le terme *cunkou* est employé seul, il désigne l'ensemble des trois sections, comme dans le cas suivant :

> « 師曰．寸口脈動者．因其王時而動．假令肝王色青．四時各隨其色．肝色青而反色白．非其時色脈．»
> « Le maître dit : Le pouls radial bat en accord avec les saisons gouvernées [par chaque Organe]. Par exemple, le Foie gouverne la couleur bleue. Chaque saison est en conformité avec sa couleur. Si le blanc apparaît au lieu du bleu en tant que couleur du Foie, ce ne sont pas la couleur et le pouls qui conviennent. »[45]

Aspect relatif ou absolu de la palpation

Dans certains cas, la nature d'un pouls est indiquée sans faire référence aux autres emplacements. On parle alors de perception absolue.

44. *Jingui yaolue*, chap. 6.
45. *Jingui yaolue*, chap. 1.

« 脈浮．小便不利．微熱消渴者．宜利小便發汗．五苓散主之．»
« En cas de pouls flottant, oligurie, fièvre légère, amaigrissement et soif[46], il faut faire uriner et transpirer ; on prescrit *Wuling san* 五苓散 [Poudre des cinq [drogues] à base de Poria cocos][47]. »[48]

Dans d'autres passages, la perception obtenue au niveau d'un emplacement est déterminée en comparaison de ce qui est ressenti aux autres sections. C'est ce qu'on appelle une perception relative.

« 師曰．寸口脈浮而大．按之反澀；．尺中亦微而澀；．故知有宿食．大承氣湯主．»
« Le maître dit : Si un pouls, au pouce, est flottant, grand, et anormalement rugueux à une pression plus forte, et si, au pied, il est ténu et rugueux, alors on sait qu'il s'agit d'une indigestion. On prescrit *da chengqi tang* [grande décoction pour soutenir le Qi]. »[49]

En fait, le pouls du pouce n'est pas réellement flottant, mais il apparaît ainsi relativement au pouls ténu du pied. Il arrive que Zhang Zhongjing mentionne un pouls flottant au pouce qu'il faut traduire par un pouls profond au pied sans aucune modification au pouls du pouce.

Signification inhabituelle de certains pouls radiaux

Zhang Zhongjing utilise couramment une vingtaine de qualificatifs pour les pouls radiaux. Ils ne seront pas développés de façon extensive ici, mais ils feront l'objet d'une étude dans le prochain chapitre, lors de l'analyse du *Maijing* 脈經 [Classique des pouls], car Wang Shuhe reprend des pans entiers de la sphygmologie de Zhang Zhongjing. Cependant, certains pouls, parce qu'ils doivent parfois être interprétés de façon particulière dans le *Shanghanlun* ou dans le *Jingui yaolue*, exigent une présentation à part.

Le pouls da 大 *[grand]*

Ce pouls a trois significations possibles dans Zhang Zhongjing. Tout d'abord, il peut désigner simplement un pouls de grande amplitude. C'est le sens général qui est encore utilisé aujourd'hui. C'est un des signes classiques des maladies du *yangming*.

46. L'expression *xiaoke* 消渴 [littéralement : « réduction et soif »] correspond à un tableau clinique qui se rapproche de celui du diabète maigre.
47. Pour plus de précisions concernant les prescriptions traditionnelles (analyse de la composition, actions et indications), voir É. Marié, *Grand formulaire de pharmacopée chinoise*, Vitré, Paracelse, 1991.
48. *Jingui yaolue*, chap. 13.
49. *Jingui yaolue*, chap. 10.

« 傷寒三日．陽明脈大．»
« Au troisième jour[50] d'un *shanghan*, le pouls du *yangming* est grand. »[51]

Par ailleurs, il arrive que Zhang emploie le terme *da* [grand] pour désigner un pouls *fu* [flottant], ou bien pour exprimer que la maladie est dans le Foyer supérieur. Lorsque la maladie est du type Humidité Froid, le pouls *da* est mentionné en lieu et place du pouls *ru* 濡 [mou][52]. En effet, ce pouls n'existe pas dans le *Shanghanlun*, il est donc intégré à *da*. Enfin, le pouls *da* peut également venir en remplacement d'un autre pouls, qui n'est pas encore différencié dans l'œuvre de Zhang : le pouls *ge* 革 [en peau de tambour][53].

« 夫男子平人脈大為勞．極虛亦為勞．»
革

« Si un patient mâle en bonne santé présente un pouls grand, il est épuisé. Si [le pouls] est extrêmement vide, [le patient] est épuisé. »[54]

Les pouls xian 弦 [tendu] et jin 緊 [serré]

Dans certains cas, Zhang emploie *xian* 弦 [tendu] pour *jin* 緊 [serré]. Ces deux pouls bien que différents, ont quelques points communs, et ne sont pas encore systématiquement différenciés dans son œuvre. Il faut notamment lire *jin* 緊 à la place de *xian* 弦, dans de nombreux cas où la maladie relève du Froid. Le plus souvent, Zhang juxtapose les deux termes, comme dans l'exemple suivant :

« 脅下偏痛發熱．其脈緊弦．此寒也．以溫藥下之．宜大黃附子湯．»
« [Un patient souffre] d'une douleur unilatérale sous les flancs avec de la fièvre[55], son pouls est serré comme une corde, il a froid ; il faut pratiquer une purgation avec des ingrédients qui réchauffent. *Dahuang fuzi tang* 大黃附子湯 [décoction de rhubarbe et d'aconit] convient bien. »[56]

50. Les délais mentionnés en jour ne doivent pas être pris au sens littéral. Il faut comprendre que cela ne survient pas dès le début de l'affection ni après trop longtemps, mais dans une période intermédiaire qui peut être de trois jours comme de quatre.
51. *Shanghanlun*, 186.
52. Ce pouls est décrit par des auteurs postérieurs à Zhang comme superficiel, sans force, fin et sans consistance. On le compare à un morceau de coton imbibé flottant à la surface d'un liquide.
53. Ce pouls est décrit par des auteurs postérieurs à Zhang comme grand et tendu en surface, mais creux et vide à une pression plus forte, comme une peau de tambour.
54. *Jingui yaolue*, chap. 6.
55. Selon le *Maijing* de Wang Shuhe, la fièvre ne doit pas être retenue ici.
56. *Jingui yaolue*, chap. 10.

Ici, *jin xian* 緊弦 doit être compris comme « serré comme une corde » et non comme « serré et tendu ». D'ailleurs, Zhang utilise quelquefois *jin ru xian* 緊如弦 [serré comme une corde tendue], dans le même sens.

Le pouls shuo 數 *[rapide]*

Le terme *shuo* 數 [rapide] ne doit pas toujours être pris dans son sens général qui fait référence à une accélération de la fréquence des pulsations.

> « 胸痺之病．喘息咳唾．胸背痛．短氣．寸口脈沈而遲．關上小緊數．括蔞薤白白酒湯主之．»
>
> « Dans une maladie d'obstruction de la poitrine, avec dyspnée, toux et expectorations, douleur de la poitrine et du dos, essoufflement, le pouls est profond et lent au pouce, fin, serré et rapide à la barrière. On prescrit *Gualou xiebai baijiu tang* 栝樓薤白白酒湯 [décoction de fruits de trichosanthes, d'ail chinois et de vin blanc]. »[57]

Comment le pouls pourrait-il avoir une fréquence différente à deux emplacements du même patient ? Certains commentateurs (Cheng Lin) mentionnent une erreur de copiste et suggèrent de supprimer les mots correspondant à « fin, serré et rapide à la barrière ». Cependant, d'autres commentateurs et certains experts modernes (Wu Binchai) considèrent que le terme *shuo* 數 [rapide] doit ici être pris dans un autre sens. Ils évoquent une sensation subjective de vitesse dans le mouvement de chaque pulsation. Ce qui apparaît ici comme un détail est d'une certaine importance dans l'histoire comparée de la sphygmologie. En effet, il existe, aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles, en Europe, un débat qui oppose Anciens et Modernes et dont un des enjeux est de déterminer s'il est possible, comme le prétendent les galénistes, de percevoir la vitesse interne à une pulsation, ce qui détermine le pouls « vif ». Les Modernes, surtout les iatromécaniciens comme Hoffman, prétendent que la rapidité ne peut se mesurer qu'en nombre de pulsations par unité de temps, et non dans le mouvement même d'une pulsation. La problématique exposée ici, avec la perception du pouls *shuo* 數 [rapide], relève du même questionnement. En pratique, il est certain qu'on peut percevoir une accélération interne dans la venue de la pulsation qui n'a rien à voir avec la fréquence.

Le pouls wei 微 *[ténu]*

Dans la sphygmologie de Zhang Zhongjing, le terme *wei* 微 doit être traduit de plusieurs façons différentes, selon le contexte. Dans certains cas, il désigne un type de pouls extrêmement fin et faible, presque imperceptible, au point de ne pas pouvoir compter les pulsations. C'est le sens qu'il faut retenir dans les syndromes de grand Vide, sans ambiguïté, lorsqu'il est le seul pouls mentionné.

57. *Jingui yaolue*, chap. 9.

En revanche, lorsqu'il précède un autre qualificatif de pouls, il doit parfois être traduit sous une forme d'adverbe comme « modérément » ou « légèrement ». Par exemple, lorsqu'on lit *mai wei shi* 脈微實, il ne peut s'agir d'un pouls « ténu et plein », ces deux qualités étant incompatibles. Il faut plutôt traduire par « pouls légèrement plein ».

Les pouls d'autres emplacements corporels

Zhang Zhongjing mentionne trois autres emplacements, en plus du pouls radial : *fuyang* 趺陽 [artère pédieuse], *shaoyin* 少陰 [artère tibiale] et *shaoyang* 少陽 [artère temporale]. L'usage de ces différents lieux de palpation est déterminé par plusieurs critères.

En cas de maladie due à une atteinte externe *(waigan* 外感*)*, les pouls radiaux sont toujours utilisés de façon exclusive, dans l'ensemble du texte. En cas de maladie d'origine interne *(neishang* 內傷*)*, les pouls radiaux et/ou les autres pouls peuvent être utilisés. Par exemple, en cas de maladie de la Rate et de l'Estomac, *fuyang* est fréquemment employé. Si le patient souffre d'une grave maladie d'Estomac et qu'on ne peut percevoir ni le pouls radial ni le pouls de *fuyang*, bien qu'il n'y ait pas d'œdème, le patient va mourir. Ces théories et cet usage de *fuyang* sont courants à l'époque de Zhang Zhongjing[58]. En cas d'œdème généralisé, le pouls devenant difficile à percevoir, les quatre emplacements sont palpés. Le pouls de *shaoyang*, situé à la tête, est utilisé chez les enfants en cas de fièvre.

Il y aurait encore beaucoup à dire sur les théories sphygmologiques de Zhang Zhongjing. Elles seront souvent évoquées dans le prochain chapitre, notamment dans le cadre de l'analyse du *Maijing* dont l'auteur, Wang Shuhe, est, je le rappelle, un des premiers compilateurs du *Shanghanlun*. Ces quelques explications, très succinctes au regard de la masse de connaissances que ces textes recèlent, devraient permettre de mieux cerner le contenu de l'œuvre de Zhang. À partir de là, il sera plus facile de déterminer ce que les Européens, à partir du XVII^e^ siècle, ont compris de son enseignement.

58. Selon les recherches de Wu Binchai (non publiées).

La sphygmologie à partir du *Maijing* : évolution des savoirs et des nomenclatures

Une littérature abondante et variée

Sélection et classification des sources étudiées

Le premier volume du *Zhongguo yiji tongkao*[1], encyclopédie bibliographique des livres de médecine chinoise, comprend une section qui réunit un certain nombre de traités sur le diagnostic. On y trouve 446 références d'ouvrages de différentes époques dont 341 d'entre eux sont exclusivement consacrés au diagnostic par les pouls. Pour donner une comparaison avec un autre aspect traditionnel de l'examen clinique, il n'existe que vingt-neuf traités d'observation de la langue. Les soixante-seize ouvrages restant exposent d'autres techniques d'examen ou présentent les aspects théoriques et pratiques du diagnostic de façon plus ou moins complète, avec, dans ce dernier cas, une part souvent importante réservée aux pouls. Bien que le *Zhongguo yiji tongkao* soit loin d'être exhaustif, que les écrits soient de volume variable, que nombre de traités soient perdus, ce qui rend l'examen de leur contenu impossible, et qu'on constate d'inévitables redondances qui faussent l'analyse quantitative, on peut globalement considérer que la proportion mise en évidence est significative : la sphygmologie représente, de loin, la partie du diagnostic sur laquelle on a le plus écrit.

Devant un tel volume de sources, il est tout d'abord nécessaire de procéder à une sélection. Une grande quantité d'écrits, dont certains sont rares et d'accès difficile, rend de nombreuses omissions inévitables, qu'elles soient assumées ou involontaires. L'ambition d'exhaustivité étant exclue, la sélection opérée est déterminée par plusieurs critères qui doivent concourir à la vision la plus globale possible des principaux modes d'exposition de la sphygmologie dans la littérature médicale chinoise. La conservation, la reproduction et, d'une façon générale, les possibilités d'accéder au texte constituent la première

1. Yan Shiyun (éd. sous la dir.) *Zhongguo yiji tongkao* 中國醫籍通考 [Étude compréhensive des écrits médicaux de Chine], Shanghai, Shanghai zhongyi xueyuan chuban she, 1992, 4 vol.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

nécessité. Il est, bien sûr, possible de connaître certains écrits à travers des citations dans des œuvres ultérieures, mais leur étude critique est, dans ce cas, très conjecturale. La diversité des apports et leur éventuelle complémentarité est un deuxième aspect important. Enfin, l'influence exercée en Chine, ainsi que la diffusion et la réception auprès des premiers Européens intéressés par la médecine chinoise est un paramètre qui ne peut pas être négligé dans le cadre de cette recherche.

La sélection opérée, il est ensuite nécessaire de définir une méthode de classification et, si possible, de mettre en évidence les similitudes et les divergences, de proposer un fil conducteur qui permette de comprendre les filiations afin de tisser la trame d'une généalogie du savoir. Cette recherche est difficile, car de nombreuses incertitudes demeurent quant à l'identification des auteurs et des circonstances de création de certaines sources. En outre, à l'intérieur d'un même écrit, l'intrication de subtilités théoriques d'origines diverses, ainsi que la répartition des éléments qui doivent être respectivement attribués à des savoirs anciens ou à des apports personnels – que l'auteur de chaque traité ne distingue pas toujours clairement – compliquent l'analyse interne. En effet, si l'examen des citations et des références dont les textes sont souvent émaillés permet, dans une certaine mesure, de cerner les principales sources dont l'auteur s'est servi, dans de nombreux cas, on ne peut recourir qu'à un examen interne des théories, reposant notamment sur une analyse des pouls à travers leurs descriptions tactiles, les diagnostics qu'ils induisent, les méthodes de palpation… Il est également nécessaire de se fonder, au-delà de la sphygmologie, sur tous les indices médicaux qu'un texte peut receler : explications étiopathogéniques, sémiologie générale ou formules de pharmacopée, par exemple. La subtilité n'est donc pas tant philologique que déterminée par la connaissance interne du système médical chinois.

Les sources étudiées comprennent quelques manuscrits et beaucoup d'imprimés. La plupart sont antérieures au XVIII^e^ siècle ; cependant plusieurs publications contemporaines sont utilisées soit parce qu'elles compilent, citent ou analysent des écrits anciens, soit parce que les explications qu'elles contiennent sont éclairantes. Il faut cependant commencer par la plus importante œuvre de référence sur la sphygmologie qui a déterminé les grands axes de pratique de cette discipline et continue d'exercer une influence aujourd'hui, plus de mille sept cents ans après sa rédaction.

Le *Maijing* de Wang Shuhe

Présentation générale

Le premier traité entièrement consacré à la sphygmologie

Si le *Huangdi neijing* peut être considéré comme le texte fondateur de la médecine chinoise et l'œuvre de Zhang Zhongjing comme la référence qui a introduit la méthode clinique encore en usage aujourd'hui, le *Maijing* 脈經 [Classique des pouls] est indiscutablement le premier traité, en date comme en importance de diffusion et d'influence, sur le diagnostic par les pouls. On dispose de peu d'informations sur la datation exacte et les circonstances de création de cet ouvrage. Son auteur, Wang Shuhe (vers 210-285), serait originaire de la province du Shandong[2], à Gaoping (actuellement Dongping). Fonctionnaire de l'Académie impériale de médecine, il apparaît comme un érudit. On lui attribue, en plus du *Maijing*, la première réorganisation du *Shanghanlun* de Zhang Zhongjing[3], ainsi que plusieurs autres traités et quelques ouvrages qui sont en réalité des apocryphes rédigés plus tard, notamment un *Maijue* 脈訣 [Formules secrètes[4] sur les pouls] largement diffusé sous les Song.

Le *Maijing* fut recopié et imprimé à différentes époques et devint rapidement l'ouvrage de référence retenu pour le diagnostic sphygmologique dans les études médicales. L'édition princeps est celle qui est produite sous la dynastie Yuan, durant la troisième année du règne de Tian Li (1330). Elle fut reproduite à différentes époques ; je me suis notamment servi de l'édition de 1956[5] qui fait référence aujourd'hui. J'ai également utilisé plusieurs éditions commentées :

– *Maijing jiaoshi* 脈經校釋 [Révisions et commentaires sur le Classique des pouls][6], édition assortie de divers commentaires et suivie de vingt préfaces, postfaces et commentaires des Song, Yuan, Ming et Qing ;

– *Maijing yuyi* 脈經語譯 [Interprétation du Classique des pouls][7] qui comporte une intéressante préface historique et de nombreux commentaires ;

2. Ou du Shanxi, selon d'autres sources. Voir « Maijing » dans *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997, p. 500.

3. Voir § « Une lente et difficile reconstruction», p. 125.

4. Le terme *jue* 訣 signifie « formules, recettes » avec une connotation de secret magique, de procédé ésotérique.

5. Wang Shuhe, *Maijing*, Beijing, Renming weisheng chubanshe, 1956.

6. *Maijing jiaoshi* 脈經校釋 [Révisions et commentaires sur le Classique des pouls], Beijing, Renming weisheng chubanshe, 1984.

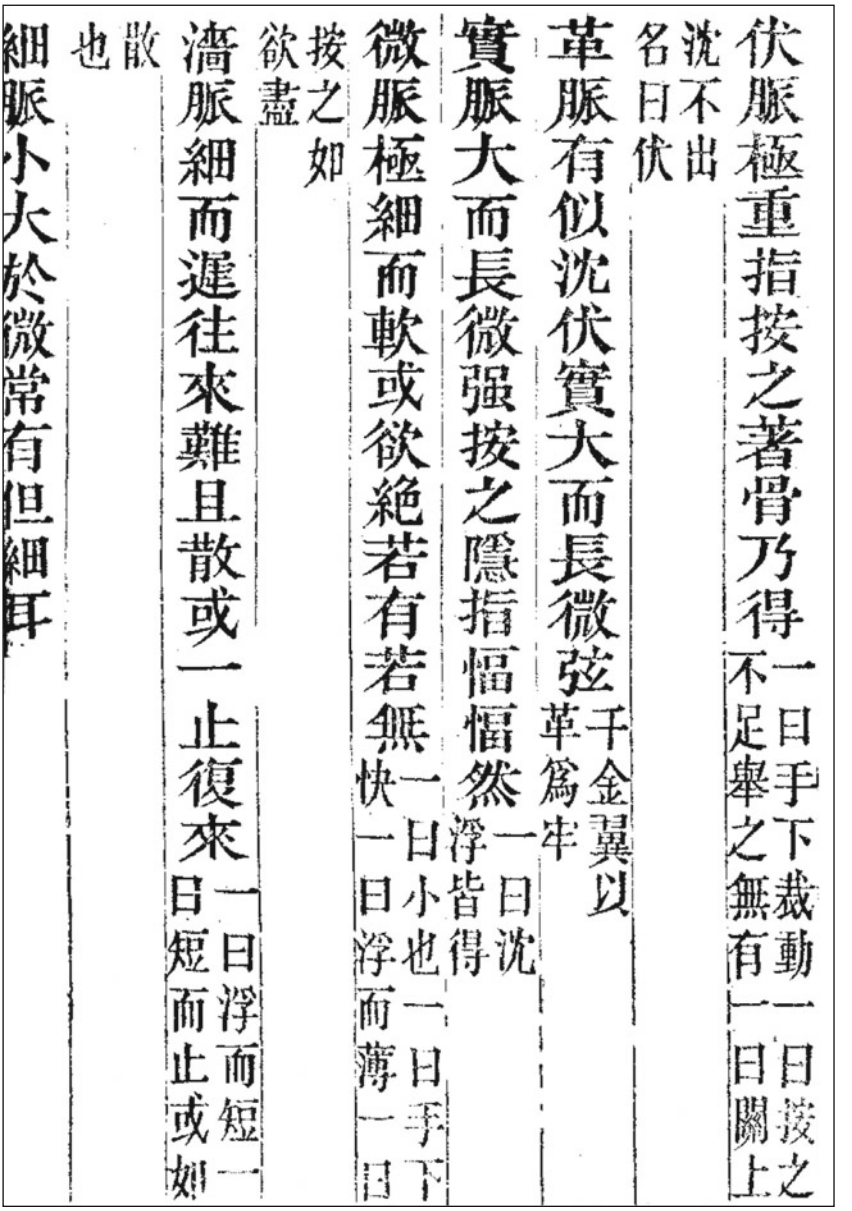
7. Chen Yannan (dir.), *Maijing yuyi* 脈經語譯 [Interprétation du Classique des pouls], Beijing, Renming weisheng chubanshe, 1993.

– *Maijing* 脈經 [Classique des pouls][8], édité et annoté par un groupe d'experts, sous la direction de Wu Chengyu.

Un manuel didactique, produit d'une compilation

Le *Maijing* est composé de quatre-vingt-dix-sept chapitres, répartis en dix *juan* ; il comprend environ cent mille caractères. Son contenu, très structuré, contient peu d'apports sur le fond, mais il offre une organisation remarquable du savoir antérieur sur les pouls. Wang Shuhe apparaît davantage comme un compilateur et un réformateur que comme un expérimentateur. L'objectif didactique transparaît nettement tout au long du traité. Les principales sources citées par l'auteur sont le *Neijing*, le *Nanjing*[9] et l'œuvre de Zhang Zhongjing. Les titres des chapitres sont explicites et en accord avec le contenu. La progression de l'exposé ne présente pas de difficultés majeures, la succession des informations se déroule de façon cohérente, sans digressions inutiles. L'auteur, en excellent pédagogue, construit une œuvre destinée à définir le corpus de base de la sphygmologie : tout ce qu'on doit savoir sur les pouls, rien que ce qu'on doit savoir sur les pouls. On a donc affaire à un manuel utilisable par un étudiant en médecine, facile à lire et à mémoriser. À la différence du *Neijing*, par exemple, il y a peu matière à interprétations multiples et à gloses contradictoires ; la dimension philosophique qui transparaît dans les dialogues entre Huangdi et Qi Bai est également absente. En contraste avec le *Nanjing*, dont les commentateurs s'entredéchirent à chaque phrase, certaines formulations énigmatiques pouvant être interprétées, justifiées ou critiquées de plusieurs façons contradictoires, le *Maijing* n'est pas propice à l'exégèse alambiquée ni aux suppositions conjecturales. Au contraire de Zhang Zhongjing, dont chaque enseignement doit être analysé dans son contexte, en prenant garde aux sous-entendus et au caractère polysémique de certaines expressions sur les pouls, Wang Shuhe ne joue pas sur les mots et semble vouloir éviter soigneusement les ambiguïtés. Il est clair qu'il n'écrit pas seulement pour un groupe de disciples, comme c'est souvent le cas, tout au long de l'histoire, mais pour la postérité des étudiants et des médecins. Son ouvrage est donc compréhensible par une lecture directe, sans un décodage systématique.

8. Wu Chengyu (dir.), *Maijing* [Classique des pouls], Beijing, Zhongguo yiyao keji chubanshe, 1996.
9. En fait, Wang Shuhe cite « Bian Que », l'auteur présumé du *Nanjing*. La lecture du texte permet de constater immédiatement qu'il s'agit bien du *Nanjing*.


伏脈極重指按之著骨乃得一曰手下裁動一曰按之不足舉之無有一曰關上沈不出名曰伏

革脈有似沈伏實大而長微弦千金翼以革爲牢

實脈大而長微强按之隱指幅幅然一曰沈浮皆得

微脈極細而軟或欲絶若有若無一曰小也一曰手下按之如欲盡

濇脈細而遲往來難且散或一止復來一曰浮而短一曰短而止或如散也

細脈小大於微常有但細耳

Extrait du premier *juan* du *Maijing* de Wang Shuhe où se trouve la description tactile des vingt-quatre pouls. On peut lire (3e colonne en partant de la droite) la description du pouls *ge* 革 [en peau de tambour] qui correspond, en fait, à celle du pouls *lao* 牢 [fixé, ferme]. Sun Simiao, dans le *Qianjin yifang*, mentionne cette erreur, comme la note en bas de colonne le rappelle.

Source : *Maijing*, édition réalisée à Beijing en 1923.

Analyse interne

Description du contenu

Premier rouleau

Il comprend quinze chapitres. Dès le premier, Wang donne une description simple et claire des 24 sortes de pouls pathologiques : *fu* 浮 [flottant, superficiel], *kou* 芤 [creux[10]], *hong* 洪 [vaste, ample], *hua* 滑 [glissant], *shuo* 數 [rapide], *cu* 促 [précipité], *xian* 弦 [tendu, comme une corde], *jin* 緊 [serré], *chen* 沉 [immergé, profond], *fu* 伏 [caché], *ge* 革 [en peau de tambour][11], *shi* 實 [plein], *wei* 微 [ténu], *se* 澀 [rugueux], *xi* 細 [fin], *ruan* 軟 [mou], *ruo* 弱 [faible], *xu* 虛 [vide], *san* 散 [dispersé], *huan* 緩 [paisible, légèrement ralenti], *chi* 遲 [lent], *jie* 結 [noué], *dai* 代 [intermittent], *dong* 動 [remuant].

Au chapitre 2, il cite le *Suwen* sur le moment idéal de la palpation (matin au réveil). Les chapitres 3 et 4 sont consacrés à la définition des trois segments (pouce, barrière, pied). Le chapitre 5 évoque les modulations des pouls selon la morphologie du patient, le chapitre 6 les notions de pouls « léger » et « lourd »[12], puis la répartition des Viscères aux trois segments et les critères *yinyang* sont abordés dans les chapitres 7, 8 et 9. Enfin, les paramètres de Vide et de Plénitude, de fréquence et de dimension des pouls, ainsi que les rapports avec les saisons sont présentés dans les chapitres suivants de ce *juan*.

Deuxième rouleau

Il comprend quatre chapitres. Le premier est important, car il développe les pathologies spécifiques que déterminent les 24 pouls pathologiques, selon l'emplacement où on les perçoit, par rapport aux localisations des Viscères dans les trois segments. Le chapitre 2 décrit longuement les informations qu'on peut tirer des pouls situés sur d'autres artères comme *renying* (carotide) ou *shenmen* (cubitale). Le chapitre 3 est particulier, car il met en relation les pouls avec des pratiques thérapeutiques : pharmacothérapie, acupuncture, moxibustion et massage avec des onguents. Quelques-unes des prescriptions citées sont extraites du *Shanghanlun*, mais d'autres proviennent manifestement de sources différentes. Il faut remarquer que certaines formules sont utilisées à contre-emploi, par rapport aux doctrines habituelles du *Shanghanlun*. Par exemple, le fait de placer *Gegen tang* – au lieu de *Guizhi jia gegen tang* – dans la même catégorie que *Guizhi tang*, en cas de *Zhongfeng* (c'est-à-dire dans une atteinte externe du Taiyang du type Vide) est habituellement considéré comme une erreur thérapeutique. Une investigation

10. Comme la tige de l'oignon ou de la ciboule, rigide à l'extérieur mais vide à l'intérieur.

11. Il semble que le terme *ge* 革 [en peau de tambour] soit ici erroné. La description mentionnée correspond au pouls *lao* 牢 [fixé, ferme]. Cette correction est d'ailleurs mentionnée par Sun Simiao dans le *Qianjin yifang*.

12. Voir chap. « Sphygmologie du *Nanjing* », 5e difficulté, p. 112.

plus approfondie sur ces points précis de la pratique médicale demanderait un développement qui sort du cadre de cette étude. Cependant, comme Wang Shuhe est le premier compilateur connu des écrits de Zhang Zhongjing, il serait intéressant d'examiner, à travers ce chapitre du *Maijing*, ce qui pourrait bien être le seul endroit où il retranscrit quelques éléments mettant en évidence sa réception de la pratique pharmacologique issue du *Shanghanlun*. Enfin, le chapitre 4 parle des pathologies des *qijing bamai* 奇經八脈 [huit méridiens particuliers[13]], avec les signes cliniques et pouls correspondants.

Troisième rouleau

Il est composé de cinq chapitres, chacun étant consacré à un couple « Organe/Entraille » : Foie/Vésicule Biliaire, Cœur/Intestin Grêle, Rate/Estomac, Poumon/Gros Intestin et Reins/Vessie. Dans chaque cas, les correspondances (saisons, horaires, tissus corporels…) et les pouls sont mentionnés. Cette partie est essentiellement marquée par les théories du *Neijing*.

Quatrième rouleau

Il comprend huit chapitres. Le premier est d'une grande importance, car il est consacré à la théorie des *sanbu jiuhou* 三部九候 [des trois parties et des neuf postes d'observation]. J'ai déjà expliqué[14] que cette doctrine, issue du *Neijing*[15], avait pris une autre forme sous l'influence du *Nanjing*[16], les pouls initialement répartis dans les trois zones du corps (tête, membres supérieurs, membres inférieurs) ayant été transférés aux poignets. La prise de position de Wang Shuhe qui s'inscrit dans le prolongement du *Nanjing*, au détriment des doctrines plus anciennes issues du *Neijing*, est de grande conséquence sur l'ensemble de la pratique sphygmologique des siècles suivants. Elle participe à la mutation qui conduit à l'abandon quasi définitif de la palpation des pouls en dehors de l'artère radiale.

Le deuxième chapitre est constitué d'une suite de correspondances entre pouls simples ou combinés et maladies vers le diagnostic desquels ils orientent. Le troisième donne peu d'informations sur les pouls ; il énonce les signes de pronostic mortel pour chaque viscère. Le quatrième chapitre expose les conséquences fatales qui surviennent lorsque les pouls des Organes sont décalés par rapport aux saisons auxquelles ils devraient correspondre. Le cinquième chapitre décrit les rapports arithmétiques entre pouls, respirations et mouvements du *qi* dans le corps. Au sixième chapitre, c'est en fonction de la fréquence des pauses dans

13. Littéralement : « huit vaisseaux qui se distinguent des méridiens ». Il s'agit, dans la théorie du système des Méridiens, d'un ensemble aux trajets et fonctions physiologiques distincts de ceux des douze Méridiens principaux.
14. Voir chap. « Sphygmologie du *Nanjing* », 18e difficulté, p. 117.
15. « *Sanbu jiuhou lun* 三部九候論 [Traité des trois parties et des neuf postes d'observation] », *Suwen*, 20.
16. *Nanjing*, 18e difficulté.

les pulsations que s'établissent le pronostic et le délai de la mort. Puis, les signes de survie ou de mort sont déclinés en fonction de la spécificité des maladies ; le septième chapitre en établit une longue liste : pathologies fébriles, respiratoires, digestives... Enfin, ce pronostic vital est déterminé, au huitième chapitre, en fonction des critères de Vide ou de Plénitude des pouls des trois sections (pouce, barrière, pied).

Cinquième rouleau

Composé de cinq chapitres, il reprend explicitement certaines théories provenant de deux médecins. On constate immédiatement que le premier chapitre, nommé *Zhang Zhongjing lun mai* 張仲景論脈 [Pouls du traité de Zhang Zhongjing] est exactement identique au début du chapitre 2 du *Pingmaifa* où il est question des distinctions fondamentales entre Yin et Yang et en fonction des trois segments, principalement selon la dialectique binaire des mouvements et des qualités du *qi* : montée et descente, intériorisation et extériorisation, Chaleur et Froid, etc. Les quatre chapitres suivants sont présentés comme issus de l'œuvre de Bian Que. Ils contiennent respectivement les pouls et les symptômes caractéristiques des six niveaux (*shaoyang, taiyang, yangming, shaoyin, taiyin* et *jueyin*)[17], quelques informations disparates sur les pouls de maladies ou symptômes spécifiques, et de nombreux exemples de tableaux cliniques à pronostic mortel, répartis dans les deux derniers chapitres. On retrouve assez facilement des théories exposées dans le *Nanjing*, mais l'origine de certaines phrases est difficile à déterminer. Le titre du quatrième chapitre mentionne le nom de Hua Tuo associé à celui de Bian Que, sans autre précision. Il s'agit, de toute évidence, du célèbre médecin et chirurgien des Han. On lui attribue de nombreuses découvertes et surtout des opérations spectaculaires, ainsi qu'une œuvre écrite qui ne nous est pas parvenue, mais qui peut avoir subsisté quelques décennies après sa mort et avoir été recueillie par Wang Shuhe. Une grande réserve s'impose, cependant, car les œuvres attribuées à Hua Tuo (141 ?-208) sont généralement des apocryphes produits beaucoup plus tard. C'est notamment le cas du *Zhong Zangjing* 中藏經 probablement rédigé entre le III^e^ et le VI^e^ siècle par un auteur anonyme. Quoi qu'il en soit, le style et le contenu de ce chapitre du *Maijing* sont assez éloignés de ceux du *Zhong Zangjing*. La source utilisée par Wang Shuhe est peut-être un certain *Huatuo maijing* 華陀脈經 [Classique des pouls de Hua Tuo][18], ouvrage disparu qu'on ne connaît que par citations.

Sixième rouleau

Les onze chapitres qui sont regroupés dans cette partie sont construits sur le même modèle : l'exposé des pathologies qui touchent spécifiquement un Viscère, puis le Méridien qui lui correspond, avec une présentation des symptômes

17. Présentés dans cet ordre qui n'est pas le plus habituel.
18. Voir Yan Shiyun, *op. cit.*, vol. 1, p. 743.

correspondants. Onze systèmes Viscère/Méridien (cinq Organes et six Entrailles) sont donc abordés, dans l'ordre suivant, qui est celui des Cinq Mouvements : Foie, Vésicule Biliaire, Cœur, Intestin Grêle, Rate, Estomac, Poumon, Gros Intestin, Reins, Vessie et Trois Foyers. Cet ordonnancement s'inscrit dans le prolongement de la dialectique du *Nanjing*.

Septième rouleau

Il est composé de vingt-quatre chapitres dont chacun correspond à un cadre clinique déterminé par le type de méthode thérapeutique qu'on peut lui appliquer ou, au contraire, qui est contre-indiquée. Les pouls occupent une large place dans la sémiologie exposée. Ainsi, le premier chapitre concerne les syndromes pour lesquels la sudorification doit être évitée, tandis que le deuxième chapitre réunit des cadres cliniques pouvant être soignés par cette méthode. Quant au troisième chapitre, il présente des tableaux pathologiques qui surviennent après que le patient a transpiré[19]. La vomification, la purgation, le réchauffement, la moxibustion, l'acupuncture, l'hydratation et l'aiguille de feu[20] font respectivement l'objet des chapitres suivants. Puis, à partir du dix-huitième chapitre, l'auteur abandonne la thérapeutique et revient sur les pronostics par les pouls dans diverses situations, notamment dans le cadre de maladies fébriles relevant de différents tableaux cliniques.

Huitième rouleau

Il comprend seize chapitres qui sont dédiés à des groupes de pathologies relevant de la médecine interne, au sens qu'on donne à cette spécialité en médecine chinoise : diabète, maladies rhumatismales, ictères, hémorragies diverses, syndromes digestifs, troubles cardiaques[21], etc. L'accent est mis sur l'usage des pouls comme moyen de diagnostic différentiel.

Neuvième rouleau

Composé de neuf chapitres, ce *juan* est construit comme le précédent, mais orienté principalement vers la gynécologie et l'obstétrique (métrorragies, leucorrhées…). Le dernier chapitre contient diverses pathologies relevant de la pédiatrie.

---

19. Le patient est encore malade après avoir transpiré. Cela signifie que la sudation est spontanée, mais d'origine pathologique ou que le thérapeute a pratiqué la sudorification à tort.

20. Cette technique consiste à introduire rapidement une aiguille, préalablement chauffée, au niveau d'un point d'acupuncture.

21. Les termes chinois employés font référence à des maladies relevant des théories de la pathologie chinoise. Les expressions médicales que j'emploie ici constituent une sorte de transfert un peu approximatif par rapport aux réalités qu'elles recouvrent, afin de permettre au lecteur peu familiarisé avec la nosologie spécifique de ce système médical de se faire une idée du contenu des chapitres mentionnés.

Il faut mentionner que les huitième et neuvième rouleaux présentent un certain nombre de similitudes, tant dans la structure que dans le contenu, formules de pharmacopée comprises, avec la partie de l'œuvre de Zhang Zhongjing que nous connaissons aujourd'hui sous le titre de *Jingui yaolue fanglun*[22]. Cela constitue un indice qui tendrait à démontrer que Wang Shuhe a connaissance d'une partie plus exhaustive de l'œuvre de Zhang que ce qu'on admet parfois en considérant qu'il ne recueille que la portion qui deviendra le *Shanghanlun*. Cette question mériterait une exploration plus complète.

Dixième rouleau

Le dixième rouleau n'est pas divisé en chapitres. Il contient des informations sur le diagnostic sphygmologique des différentes parties du corps, en fonction de critères anatomiques. Cela est complété par des considérations et des apports théoriques divers.

Apports spécifiques du *Maijing* à la sphygmologie chinoise

Consolidation des théories du Nanjing

Deux aspects sont principalement à considérer dans la filiation entre le *Nanjing* et le *Maijing*. Le premier par ordre d'importance concerne le lieu du corps où le toucher s'effectue. Le *Nanjing*, comme nous l'avons vu précédemment, privilégie la palpation radiale jusqu'à en faire la seule méthode de prise des pouls, en rupture avec un certain nombre de pratiques antérieures dont le *Neijing* témoigne. Wang renforce cette position en concentrant toutes les informations théoriques et pratiques essentielles sur les trois sections du poignet. Il est difficile d'estimer dans quelle mesure ce choix est déterminé par des critères internes aux théories de la médecine chinoise et à quel point il est induit ou favorisé par un contexte d'évolution des mœurs qui rend difficile le contact avec toutes les parties du corps du patient. On peut également évoquer des aspects purement pratiques liés à la facilité et à la plus grande fiabilité de la palpation radiale. Toujours est-il que l'importante diffusion du *Maijing* exerce une influence considérable sur l'ensemble de la pratique sphygmologique des siècles suivants et relègue le toucher des autres artères au niveau de pratiques secondaires, voire exceptionnelles.

L'autre aspect concerne la répartition des Viscères entre les trois sections du pouls. Le *Nanjing*, sur ce point également, est partiellement en rupture avec les théories exposées dans le *Neijing*. Au lieu de se fonder sur une répartition dictée par la localisation des Viscères en trois « étages », il réorganise les emplacements de palpation en fonction de critères fondés sur la loi des Cinq Mouvements et surtout

22. Voir chap. « Sphygmologie dans l'œuvre de Zhang Zhongjing », p. 123.

sur les relations entre Organes et Méridiens[23], tout en adoptant, parallèlement, un système de localisation de la pathologie purement topographique, sans lien avec la physiologie des Viscères. Cette conception, qui subordonne les Viscères au système méridien ou, pour le moins, rend dépendants les premiers du second quant à leur emplacement de palpation au niveau des segments du poignets, est relayée à travers le *Maijing*. Cependant, à la différence du point précédent, sa réception par les praticiens et les auteurs ultérieurs sera mitigée, beaucoup restant fidèles à la représentation du *Neijing* ou s'en inspirant avec quelques nuances. Ainsi, une partie seulement des traités postérieurs au *Maijing* utilise cette correspondance initiée par le *Nanjing*. Cette divergence théorique est un indice simple, mais important dans l'examen des écrits sur la sphygmologie, dans la détermination du lignage dans lequel ils s'inscrivent et dans l'analyse de la réception et de l'influence plus ou moins nuancée du *Maijing*, en tant que traité quasi officiel, au cours des siècles.

La présence du *Nanjing* est perceptible dans bien d'autres aspects des théories retranscrites par le *Maijing* : différents degrés de pression[24] (« lourd » ou « léger »), divisions selon les critères de *yinyang*, de Vide et de Plénitude, selon la répartition en six niveaux (*taiyang, shaoyang, yangming…*) n'en représentent que quelques exemples.

Première nomenclature précise des pouls

Avant la rédaction du *Maijing*, il n'existe pas de véritable « sphygmonymie ». Comme cela apparaît très nettement dans les chapitres précédents, le même pouls peut être nommé différemment et deux pouls différents peuvent être regroupés sous la même appellation. Il faut donc une excellente connaissance interne des écrits pour comprendre ce que l'auteur signifie chaque fois qu'il nomme un pouls, et cette détermination comporte toujours une part de conjecture. Cette absence de normalisation est à l'origine de bien des confusions. La contribution de Wang Shuhe est, sur ce point, considérable, même si elle ne règle pas tous les problèmes liés à l'expression sous forme de mots d'une perception tactile et même si une partie de son travail provient de l'œuvre de Zhang Zhongjing dont il s'est largement inspiré. Il faut savoir que les principales sources médicales antérieures au *Maijing* qui nous sont parvenues regroupent déjà plus de quatre-vingt termes pour définir les pouls. On peut imaginer que l'absence de définition standardisée, les redondances et les ambiguïtés entravent l'étude, la pratique et la communication entre les médecins. Dès le premier chapitre de son traité, Wang définit un nombre de pouls (24), suffisant pour permettre d'établir des nuances, mais assez limité pour éviter les confusions, et il définit à quoi ils correspondent sur le plan de la sensation tactile. Puis, tout au long du *Maijing*, il s'astreint à n'employer, autant que possible, que ces termes qui constituent son champ

23. Voir § « Section du pouls et Viscères », p. 115.
24. Voir chap. « Sphygmologie du *Nanjing* », 5e difficulté, p. 112.

sémantique de base, en matière de palpation. La liste qu'il retient comporte évidemment une part d'arbitraire, mais elle constitue le vocabulaire de référence des médecins chinois à partir duquel, tout au long des siècles, par des ajouts, des retraits ou des modifications, la terminologie de cette discipline va s'affiner. En outre, les qualificatifs retenus par Wang rendent possibles des complémentarités, des analogies et des divergences, c'est-à-dire tout ce qui permet d'élaborer des catégories, donc une classification rationnelle des pouls favorisant leur mémorisation et leur apprentissage pratique.

Perfectionnement de la précision du diagnostic

Dans le prolongement du *Neijing*, du *Nanjing* et de l'œuvre de Zhang Zhongjing, Wang Shuhe définit, de la façon la plus exhaustive possible, une norme des pouls de l'état de santé. C'est à partir de cette référence qu'il définit un certain nombre de dysfonctionnements. Le diagnostic différentiel des pathologies par les pouls devient, dans le *Maijing*, beaucoup plus systématique et rigoureux. De nombreuses pathologies sont citées, avec les syndromes et les pouls correspondants. La combinaison de ces trois informations, *bing* 病 [maladie], *zheng* 證 [syndrome] et *mai* 脈 [pouls] est un procédé didactique largement exploité dans le *Maijing*. En plus de cette description systématique, Wang utilise une méthode, déjà employée par Zhang Zhongjing, qui repose sur l'analyse du sens de chaque aspect du pouls dans un pouls complexe, afin de réaliser une synthèse interprétable. En outre, deux syndromes proches avec des pouls différents sont parfois confrontés pour mettre en évidence la façon dont les pouls participent au diagnostic différentiel. Ces quelques exemples permettent de comprendre l'importance de la contribution de Wang Shuhe à l'étude de la sphygmologie. Son œuvre va être exploitée pendant des siècles et servir de source à pratiquement toute la littérature sur les pouls produite en Chine. Les premiers Européens qui recueillent des éléments de sphygmologie chinoise, à partir du XVII^{e} siècle, s'inspirent en grande partie du *Maijing* ou des traités qui en découlent. Le père Boym, un des premiers missionnaires ayant étudié la médecine chinoise, le cite explicitement, à de nombreuses reprises, comme nous le verrons.

Évolution de la sphygmologie après le *Maijing*

Multiples révisions de la nomenclature

Variations du nombre et des noms des pouls

La terminologie et la classification des pouls pathologiques établies par Wang Shuhe sont conservées, dans leurs grandes lignes, par la majorité des médecins chinois. Cependant, cette fidélité n'exclut pas des remaniements successifs.

Sous les Song, un certain *Maijue* 脈訣 [Formules secrètes[25] sur les pouls][26] se diffuse largement dans les milieux médicaux. Attribué alors à Wang Shuhe, on considère aujourd'hui qu'il est l'œuvre d'un médecin de la période des Six Dynasties, nommé Gao Yangsheng, dont la biographie est méconnue. La date de création de ce livre est ignorée au delà du fait que l'auteur vit dans une période comprise entre la fin du IIIe et la fin du VIe siècle. Dans ce *Maijue*, le pouls *ruan* 軟 [mou, relâché] est remplacé par *ru* 濡 [mou, imbibé], sans modification notable du sens. Par la suite, c'est *ru* 濡 qui est employé dans la plupart des traités. En outre, les pouls *ge* 革 [en peau de tambour], *san* 散 [dispersé] et *shuo* 數 [rapide] sont exclus tandis que *lao* 牢 [fixé, ferme], *chang* 長 [long] et *duan* 短 [court] sont intégrés, ce qui fait que le nombre total reste inchangé.

Sous les Tang, Sun Simiao (581-682), dans son *Qianjin yifang* 千金翼方 [Supplément aux prescriptions valant mille onces d'or][27], remplace *ge* 革 [en peau de tambour], manifestement erroné, par *lao* 牢 [fixé, ferme] qui correspond mieux à la définition donnée par le *Maijing*. Il supprime également *san* 散 [dispersé] et *fu* 伏 [caché], tout en ajoutant *chang* 長 [long] et *duan* 短 [court]. Le nombre de 24 pouls est constant.

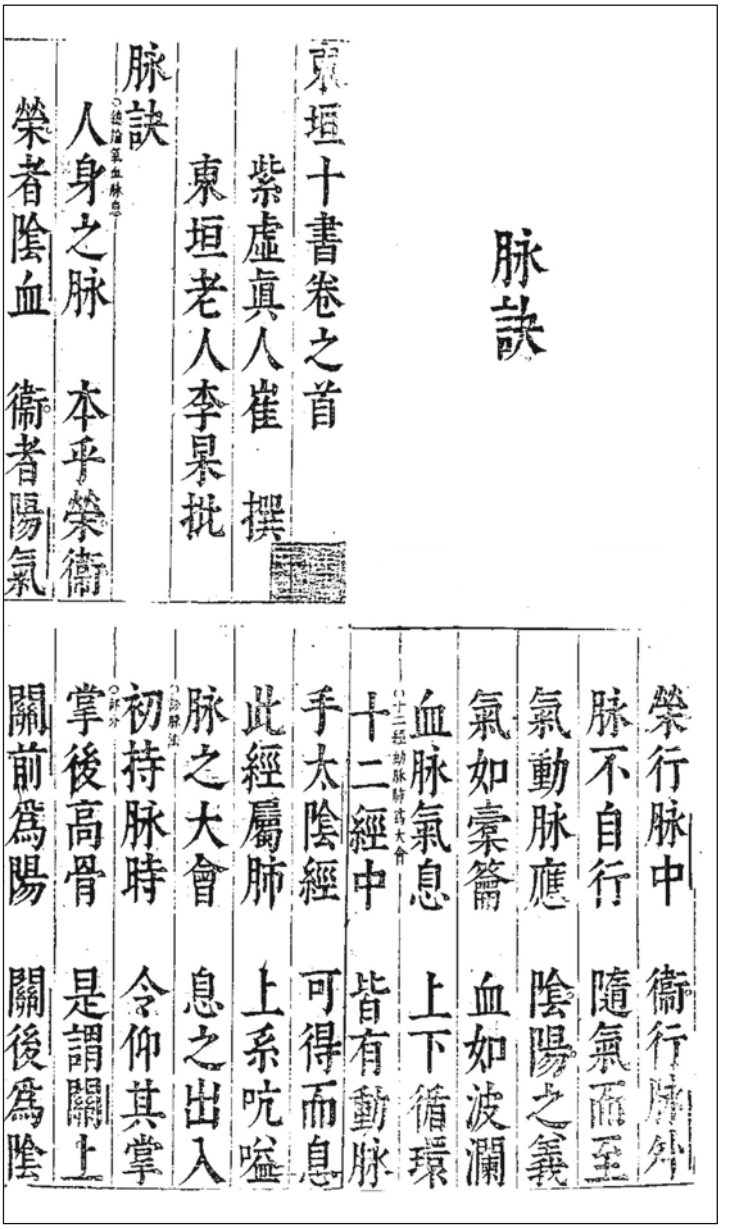
Sous les Song, Cui Jiayan rédige un *Cuishi maijue* 崔氏脈訣 [Formules secrètes sur les pouls de Maître Cui] en 1189. S'appuyant sur le *Maijue* de Gao Yangsheng, il ajoute trois pouls à ceux du *Maijing* – *lao* 牢 [fixé, ferme][28], *chang* 長 [long] et *duan* 短 [court] – ce qui en porte le nombre à vingt-sept.

25. Voir note 4, p. 145.

26. Pour le texte du *Maijue*, j'ai surtout utilisé la version qui compose le soixante-dix-septième *juan* du *Gujin tushu jicheng yibu quanlu* 古今圖書集成醫部全錄 [Œuvre intégrale de documents et d'écrits éclectiques anciens et modernes relevant de la médecine], dans deux éditions pékinoises contemporaines, réalisées par le Renmin weisheng chubanshe : celle de 1959 et celle de 1988-1995.

27. Je me suis servi d'une publication contemporaine qui regroupe le *Qianjin yaofang* et le *Qianjin yi fang* en un seul volume et d'une édition critique abondamment commentée du *Qianjin yi fang* : Sun Simiao, *Qianjin fang* 千金方 [Prescriptions valant mille onces d'or], Beijing, Huaxia chubanshe, 1993 ; Sun Simiao, *Qianjin yifang quanshi* 千金翼方詮譯 [Commentaires et explications du Supplément aux prescriptions valant mille onces d'or], Beijing, Xueyuan chubanshe, 1995.

28. Employé ici dans son sens correct, l'ancien « *lao* » étant devenu « *ge* ».


脉訣

東垣十書卷之首

紫虛眞人崔 撰

東垣老人李杲 批

脉訣

人身之脉 本乎榮衛

榮者陰血 衛者陽氣

榮行脉中 衛行脉外

脉不自行 隨氣而至

氣動脉應 陰陽之義

氣如橐籥 血如波瀾

血脉氣息 上下循環

十二經中 皆有動脉

手太陰經 可得而息

此經屬肺 上系咙嗌

脉之大會 息之出入

初持脉時 令仰其掌

掌後高骨 是謂關上

關前爲陽 關後爲陰

Première page du *Cuishi maijue* 崔氏脈訣 [Formules secrètes sur les pouls de Maître Cui] de Cui Jiayan, intégré dans le *Dongyuan shi shu* 東垣十書 [Dix livres de Li Dongyuan], imprimé une dizaine de fois sous les Ming.

Source : *Zhongguo yixue dacheng xubian* 中國醫學大成續編 [Suite du Grand accomplissement de la médecine en Chine], Changsha, Yuelu shutu chuban, 1992, vol. 5, p. 7.

Pendant la dynastie Yuan, le célèbre dermatologue Qi Dezhi mentionne, dans son *Waike jingyi* 外科精義 [Quintessence de la médecine externe], achevé en 1335, 26 pouls pathologiques : aux 24 du *Maijing*, il ajoute *chang* 長 [long] et *duan* 短 [court]. Hua Shou (1304-1386), déjà cité[29] comme un des commentateurs du *Nanjing*, fait passer à 30 le nombre des pouls, en intégrant, aux 24 du *Maijing*, *chang* 長 [long], *duan* 短 [court], *da* 大 [grand], *xiao* 小 [petit], *lao* 牢 [fixé, ferme] et *ji* 疾 [vif]. Son traité, le *Zhenjia shuyao* 診家樞要 [Principes conducteurs des maîtres du diagnostic][30], daté de 1359, est d'une grande importance historique dans le transfert du savoir sur les pouls entre la Chine et l'Europe, car il constitue la source principale du premier traité de sphygmologie chinoise publié en Europe[31].

Sous les Ming, Li Shizhen (1518-1595), surtout connu comme l'auteur de la plus grande matière médicale de la Chine ancienne, le *Bencao gangmu* 本草綱目 [Compendium de la matière médicale], rédige le *Binhu maixue* 瀕湖脈學 [Sphygmologie de Binhu[32]][33] qui est initialement publié en 1564. Il s'agit davantage d'une compilation que d'un ouvrage fondé sur l'expérience. En plus des enseignements transmis par son père Li Yanwen, médecin lui-même, on trouve dans son livre une version du *Cuishi maijue* 崔氏脈訣 [Formules secrètes sur les pouls de Maître Cui] de Cui Jiayan, sous la forme du *Siyan juyao* 四言舉要 [Principes essentiels cités en formules de quatre caractères]. Un traité sur les pouls des Méridiens particuliers, le *Qijing bamai kao* 奇經八脈考 [Étude des huit méridiens particuliers], rédigé en 1572, est annexé à un bon nombre d'éditions postérieures. Dans son traité, Li Shizhen énonce les mêmes 27pouls que Cui Jiayan, c'est-à-dire les 24 du *Maijing* complétés par *lao* 牢 [fixé, ferme], *chang* 長 [long] et *duan* 短 [court].

Dans le *Jingyue quanshu* 景岳全書 [Œuvre intégrale de Jingyue][34], daté de 1624, Zhang Jingyue consacre une partie importante à la sphygmologie. Le

29. Voir chap. « Sphygmologie du *Nanjing* », p. 103.

30. Hua Shou, « Zhenjia shuyao » dans *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997, p. 658-663.

31. Les sources de cette monographie anonyme intitulée *Les Secrets de la médecine des Chinois*, publiée à Grenoble en 1671, sont recherchées depuis le XVII^e^ siècle. Diverses hypothèses peu convaincantes ont été proposées par des savants anciens et contemporains. Dans cette étude (§ « Un ouvrage anonyme à l'origine jusqu'alors inconnue », p. 296) je mettrai en évidence la principale source dont s'est inspiré l'auteur de cet ouvrage.

32. *Binhu* [bord du lac] désigne la résidence de Li Shizhen, puis devient son pseudonyme.

33. Voici les principales versions utilisées : Li Shizhen, *Binhu maixue* [Sphygmologie de Binhu], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1956 ; Li Shizhen, *Binhu maixue* [Sphygmologie de Binhu], Beijing shi zhongguo shudian, 1985 (fac-similé de l'édition de 1603) ; Li Shizhen, *Binhu maixue xinshi* 瀕湖脈學新釋 [Nouveaux commentaires sur la Sphygmologie de Binhu], (commentaires de Wang Rulang, Ma Zhaohuan et He Guizhang), Henan kexueji chubanshe, 1983 ; « Binhu maixue » dans *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997.

34. *Jingyue quanshu* 景岳全書 [Œuvre intégrale de Jingyue], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1991.

fameux commentateur du *Neijing* élague la liste alors en usage en restreignant les principaux pouls au nombre de 16. Les pouls *cu* 促 [précipité], *ge* 革 [en peau de tambour], *ruan* 軟 [mou], *xi* 細 [fin], *ruo* 弱 [faible], *san* 散 [dispersé], *dai* 代 [intermittent], *dong* 動 [remuant] sont donc retirés.

Enfin, Li Zhongzi, alias Li Shicai (1588-1655), grand clinicien et auteur de plusieurs ouvrages de référence, ajoute, dans le *Zhenjia zhengyan* 診家正眼 [Aspects vraiment essentiels des maîtres du diagnostic][35], achevé en 1642, le pouls *ji* 疾 [vif] aux 27 pouls de Li Shizhen. Cette dernière nomenclature, confirmée par Wu Qian dans le *Yizong jinjian* 醫宗金鑑 [Miroir d'or des lignées médicales][36], rédigé sous sa direction en 1742, est encore en usage aujourd'hui. Elle a fait, en 1964, l'objet d'une décision officielle des instances de Chine populaire en charge des programmes d'enseignements universitaires et elle est reproduite dans tous les manuels d'enseignement utilisés en Chine.

Divisions et classifications

Le fait de pouvoir regrouper ou diviser les pouls selon des critères variés apparaît assez rapidement comme une nécessité pour les sphygmologues chinois. Une classification a plusieurs intérêts qu'on peut globalement répartir en aspects pratiques et en aspects intellectuels. Tout d'abord, elle permet de mieux comprendre leurs caractéristiques, de discerner leurs différences et donc d'éviter de les confondre lors de la palpation. Elle facilite donc l'apprentissage du toucher et entraîne à interpréter le plus justement possible la sensation perçue. Par exemple, savoir que le pouls *cu* 促 [précipité] et le pouls *jie* 結 [noué] ont tous deux un rythme perturbé, avec des pauses irrégulières, mais que le premier est rapide alors que le second est lent, permet immédiatement de les comparer et de les distinguer. Plus les critères de comparaison sont nombreux, plus il est facile de discerner et d'individualiser la perception de chaque type de pouls.

En outre, répartir les pouls par catégories permet d'affiner l'analyse en classant mentalement, par des analogies et des divergences, les grands axes du diagnostic. Par exemple, savoir que, d'une façon générale, la Chaleur produit une accélération du pouls, tandis que le Froid le ralentit, ou que la concentration du *yin* contracte le pouls en profondeur alors que l'expansion du *yang* augmente son amplitude vers l'extérieur, favorise la mémorisation et le diagnostic différentiel, en permettant une analyse en compréhension plutôt qu'en extension.

Le *Maijing* donne de nombreuses clef, mais ne présente pas explicitement de classification des pouls, par groupe de même nature ou selon tout autre critère, à l'exception de l'association par couples qui est mentionnée à la fin du premier

35. Li Zhongzi, « Zhenjia zhengyan » dans *Li Zhongzi yixue quanshu* 李中梓醫學全書 [Œuvre intégrale sur la médecine de Li Zhongzi], Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe, 1999.
36. Wu Qian (dir.), *Yizong jinjian*, Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 2e éd., 1995, 2 vol.

chapitre du premier *juan*, qui ne concerne que 16 pouls et qui n'est assortie d'aucune explication :

> « 浮與芤相類．弦與緊相類．革與實相類．滑與數相類．沉與伏相類．微與澀相類．軟與弱相類．緩與遲相類． »
>
> « *Fu* 浮 [flottant, superficiel] et *kou* 芤 [creux] se ressemblent[37]. *Xian* 弦 [tendu, comme une corde] et *jin* 緊 [serré] se ressemblent[38]. *Ge* 革 [en peau de tambour] (selon le *Qianjin yifang* de Sun Simiao, il faut plutôt lire *lao* 牢 [fixé, ferme]) et *shi* 實 [plein] se ressemblent[39]. *Hua* 滑 [glissant] et *shuo* 數 [rapide] se ressemblent[40]. *Chen* 沉 [immergé, profond] et *fu* 伏 [caché] se ressemblent[41]. *Wei* 微 [ténu] et *se* 澀 [rugueux] se ressemblent[42]. *Ruan* 軟 [mou] et *ruo* 弱 [faible] se ressemblent[43]. *Huan* 緩 [paisible, légèrement ralenti] et *chi* 遲 [lent] se ressemblent[44]. »[45]

Ces rapprochements ne constituent que les prémisses d'une classification. Celle-ci va réellement s'élaborer à partir du *Maijue* qui établit une division en trois catégories des 24 pouls du *Maijing*. C'est la fameuse théorie des *qibiao bali jiudao* 七表八理九道 [sept externes, huit internes et neuf voies]. Les « sept externes » sont *fu* 浮 [flottant, superficiel], *kou* 芤 [creux], *hua* 滑 [glissant], *shi* 實 [plein], *xian* 弦 [tendu, comme une corde], *jin* 緊 [serré], *hong* 洪 [vaste, ample]. Les « huit internes » sont *wei* 微 [ténu], *chen* 沉 [immergé, profond], *huan* 緩 [paisible, légèrement ralenti], *se* 澀 [rugueux], *chi* 遲 [lent], *fu* 伏 [caché], *ru* 濡 [mou], *ruo* 弱 [faible]. Les « neuf voies » sont *chang* 長 [long], *duan* 短 [court], *xu* 虛 [vide], *cu* 促 [précipité], *jie* 結 [noué], *dai* 代 [intermittent], *lao* 牢 [fixé, ferme], *dong* 動 [remuant] et *xi* 細 [fin].

Cette classification présente des ambiguïtés et elle est beaucoup discutée, voire contestée par les auteurs de différentes époques. Il est évident que les termes de *biao* et de *li* ne signifient pas simplement que les pouls sont superficiels ou profonds, car le pouls *ru* 濡 [mou], qui se perçoit principalement en surface, est classé dans les pouls internes. On pourrait penser, en suivant une terminologie médicale chinoise plus récente, que *biao* évoque les pouls des maladies aiguës, des atteintes qui ne touchent que la partie externe du corps, tandis que *li* concernerait des pathologies d'origine interne. Cette analyse reste cependant insatisfaisante, car la répartition n'est pas toujours cohérente avec ce que mentionnent les textes sur les pouls contemporains de cette classification, y compris ceux qui l'utilisent.

37. Car ils sont tous les deux plus perceptibles à une pression modérée.
38. Car ils manifestent tous les deux une tension.
39. Car ils sont tous les deux pleins et forts.
40. Car ils sont tous les deux accélérés (plusieurs traités classiques rangent le pouls glissant dans la catégorie des pouls rapides), tous les deux normaux chez les sujets jeunes.
41. Car ils ne sont tous les deux perceptibles qu'à une pression forte.
42. Car on les rencontre tous les deux dans des situations d'échappement (du *yang* pour *wei* et du *jing* pour *se*).
43. Car ils sont tous les deux relâchés et sans consistance.
44. Car ils sont tous les deux ralentis.
45. *Maijing*, 1er rouleau, 1er chap.

Les notions de *biao* et de *li* sont souvent présentées comme des expressions respectives du *yang* et du *yin*. Quant au terme de *dao*, il fait également l'objet d'interprétations diverses. Certains l'entendent comme l'expression d'une transition, d'une phase de changement entre *yin* et *yang*, d'autres comme un état de complication de la maladie. Cependant, rien de tout cela n'est vraiment convaincant.

Li Shizhen, dans la préface du *Binhu maixue* critique sévèrement le contenu et les approches du *Maijue*. On trouve, dans son ouvrage, une double classification.

Les pouls sont d'abord divisés en fonction de la dialectique *yinyang*. Ainsi, huit pouls sont *yang* : *fu* 浮 [flottant, superficiel], *shuo* 數 [rapide], *shi* 實 [plein], *chang* 長 [long], *hong* 洪 [vaste, ample], *jin* 緊 [serré], *dong* 動 [remuant] et *cu* 促 [précipité]. Quinze sont *yin* : *chen* 沉 [immergé, profond], *chi* 遲 [lent], *se* 澀 [rugueux], *xu* 虛 [vide], *duan* 短 [court], *wei* 微 [ténu],/緩 [paisible, légèrement ralenti], *ge* 革 [en peau de tambour], *ru* 濡 [mou], *ruo* 弱 [faible], *san* 散 [dispersé], *xi* 細 [fin], *fu* 伏 [caché], *jie* 結 [noué] et *dai* 代 [intermittent]. Trois sont « *yin* dans le *yang* »[46] : *hua* 滑 [glissant], *kou* 芤 [creux] et *xian* 弦 [tendu, comme une corde]. Enfin, un seul pouls est « *yang* dans le *yin* »[47] : *lao* 牢 [fixé, ferme].

L'autre classification est la suivante :

– pouls superficiels : *fu* 浮 [flottant, superficiel], *kou* 芤 [creux[48]], *hong* 洪 [vaste, ample], *xu* 虛 [vide], *san* 散 [dispersé], *ru* 濡 [mou], *wei* 微 [ténu] et *ge* 革 [en peau de tambour] ;

– pouls profonds : *chen* 沉 [immergé, profond], *fu* 伏 [caché], *lao* 牢 [fixé, ferme], *shi* 實 [plein], *ruo* 弱 [faible] et *xi* 細 [fin] ;

– pouls lents : *huan* 緩 [paisible, légèrement ralenti], *chi* 遲 [lent], *jie* 結 [noué], *dai* 代 [intermittent] et *se* 澀 [rugueux] ;

– pouls rapides : *shuo* 數 [rapide], *hua* 滑 [glissant], *cu* 促 [précipité], *jin* 緊 [serré], *dong* 動 [remuant] ;

– pouls longs : *chang* 長 [long] et *xian* 弦 [tendu, comme une corde] ;

– pouls court : *duan* 短 [court].

Cette répartition présente quelques imprécisions, bien que sa cohérence soit plus manifeste que dans le cas précédent.

Il existe d'autres sortes de nomenclatures des pouls pathologiques. Il est presque impossible d'être exhaustif sur ce point. La forme de comparaison la plus simple consiste à exposer les pouls qui s'opposent point par point :

– *fu* 浮 [flottant, superficiel] et *chen* 沉 [immergé, profond] ;

– *shuo* 數 [rapide] et *chi* 遲 [lent] ;

– *chang* 長 [long] et *duan* 短 [court] ;

– *shi* 實 [plein] et *xu* 虛 [vide] ;

– *hua* 滑 [glissant] et *se* 澀 [rugueux].

46. De nature *yin*, ils s'expriment dans le *yang*, du fait de leur propension à se manifester en surface.

47. De nature *yang*, il s'exprime dans le *yin*, du fait de sa propension à se manifester en profondeur.

48. Comme la tige de l'oignon ou de la ciboule, rigide à l'extérieur mais vide à l'intérieure.

Cependant, tous les pouls ne peuvent pas être classés selon un système aussi dichotomique. Il reste donc nécessaire, pour le praticien, d'apprendre à identifier précisément chaque pouls et d'étudier ses indications, globalement dans un premier temps, puis en précisant la section du poignet et la latéralité, enfin en mémorisant les diverses combinaisons de pouls pathologiques qui peuvent coexister. Toutefois, les indications des pouls dépendent grandement du système de correspondances adopté entre les segments des pouls radiaux et les Viscères qui sont les centres énergétiques de la physiologie chinoise. Sur ce point, les sources et les variations sont très nombreuses.

Correspondances Viscères/pouls : deux grandes tendances

Les correspondances entre les sections du pouls et les Viscères sont une caractéristique de la sphygmologie chinoise. Cette problématique est abordée dans pratiquement tous les traités qui sont consacrés au diagnostic par les pouls. Nous avons déjà mis en évidence des divergences entre le *Neijing* et le *Nanjing*, par exemple. Il est intéressant de présenter, sous une forme synoptique, les correspondances exposées dans quelques-uns des principaux traités (voir tableau). Les sources qui ont été utilisées pour établir cette comparaison correspondent à une sélection d'écrits qui servent de référence jusqu'à la fin du XVIII^e^ siècle. Seule la dernière ligne du tableau concerne la pratique contemporaine en Chine populaire ; elle est mentionnée pour permettre de percevoir ce qui est aujourd'hui retenu et utilisé dans l'enseignement universitaire et, le plus souvent, dans la pratique hospitalière. Les sources choisies sont également utilisées pour les autres tableaux comparatifs qui suivent.

Dans le *Neijing*, la répartition respecte la disposition des Viscères en trois étages qui sont reproduits en miniature au niveau des trois segments du pouls radial. Cette disposition est partiellement abandonnée sous l'influence du *Nanjing* qui privilégie la théorie des Cinq Mouvements et la relation avec le système des Méridiens correspondants[49]. De nombreuses critiques sont exprimées par les médecins chinois restés fidèles au *Neijing* et qui n'admettent pas, par exemple, que les deux Intestins soient placés à un segment qui traduit normalement la partie supérieure du corps. Le *Maijing* et le *Maijue* s'inscrivent globalement dans le prolongement de la conception du *Nanjing*, en séparant Rein gauche et Rein droit. Ce dernier est remplacé par Mingmen, dans le *Maijue*, conformément à une théorie qui apparaît initialement dans le *Nanjing*[50]. Sur ce point, la filiation est évidente et explicitement assumée par Wang Shuhe. Dans le *Qianjin fang*, Sun Simiao se fonde exclusivement sur une relation avec les cinq Organes, en omettant les Entrailles, ce qui est partiellement suivi par Cui Jiayan dans le *Cuishi*

49. Voir chap. « Sphygmologie du *Nanjing* », p. 103.
50. *Nanjing*, 36^e^ difficulté.

maijue 崔氏脈訣 [Formules secrètes sur les pouls de Maître Cui] en 1189, que nous connaissons sous la forme du *Siyan juyao* 四言舉要 [Principes essentiels cités en formules de quatre caractères], annexé au *Binhu maixue*. Le *Zhenjia shuyao* s'inscrit dans le prolongement du *Nanjing* et du *Maijing*, ce qui n'a rien de surprenant lorsque l'on sait que son auteur, Hua Shou, est un des grands commentateurs du Classique des difficultés.

Tableau des correspondances entre les Viscères et les sections des pouls radiaux.

Emplacement de palpation / Sources	Pouce		Barrière		Pied	
	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite
Neijing	Cœur Danzhong[51]	Poumon Milieu de la poitrine	Foie Diaphragme	Estomac Rate	Reins Abdomen	Reins Abdomen
Nanjing	Cœur Intestin Grêle	Poumon Gros Intestin	Foie Vésicule Biliaire	Estomac Rate	Reins Vessie	Enveloppe du cœur Trois Foyers
Maijing (III^e siècle)	Cœur Intestin Grêle	Poumon Gros Intestin	Foie Vésicule Biliaire	Estomac Rate	Reins Vessie	Reins Trois Foyers
Maijue (entre III^e et VI^e siècle)	Cœur Intestin Grêle	Poumon Gros Intestin	Foie Vésicule Biliaire	Estomac Rate	Reins	Mingmen
Qianjin fang (VII^e siècle)	Cœur	Poumon	Foie	Rate	Reins	Reins
Siyan juyao (1189)	Cœur	Poumon	Foie	Rate	Reins	Mingmen
Zhenjia shuyao (1359)	Cœur Intestin Grêle	Poumon Gros intestin	Foie Vésicule Biliaire	Estomac Rate	Reins Vessie	Enveloppe du cœur Trois Foyers
Binhu maixue (1564)	Cœur Danzhong	Poumon Milieu de la poitrine	Foie Vésicule Biliaire	Estomac Rate	Reins Intestin Grêle Vessie	Mingmen Gros Intestin
Yixue rumen (1575)	Cœur Intestin Grêle	Poumon Gros intestin	Foie Vésicule Biliaire	Estomac Rate	Reins Vessie	Enveloppe du cœur Trois Foyers
Jingyue quanshu (1624)	Cœur Enveloppe du cœur	Poumon Danzhong	Foie Vésicule Biliaire	Estomac Rate	Reins Gros Intestin Vessie	Reins, Mingmen Intestin Grêle Trois Foyers
Yizong bidu (1637)	Cœur Enveloppe du cœur	Poumon Milieu de la poitrine	Foie Vésicule Biliaire	Estomac Rate	Reins Vessie	Reins Gros Intestin
Yizong jinjian (1742)	Cœur Danzhong	Poumon Milieu de la poitrine	Foie Vésicule Biliaire Diaphragme	Estomac Rate	Reins Intestin Grêle Vessie	Reins Gros Intestin
Manuels universitaires chinois (depuis 1964)	Cœur Danzhong	Poumon Milieu de la poitrine	Foie Vésicule Biliaire	Estomac Rate	Reins Bas-ventre	Reins Bas-ventre

51. Danzhong : emplacement, situé au milieu du thorax, où le *qi* est mis en réserve.

Sous les Ming, deux personnages de grande autorité médicale, le fameux médecin et pharmacologue Li Shizhen, dans son *Binhu maixue* 瀕湖脈 [Sphygmologie de Binhu][52], et l'érudit Zhang Jingyue, célèbre commentateur du *Neijing* et auteur du volumineux *Jingyue quanshu* 景岳全書 [Œuvre intégrale de Jingyue][53], en soixante-quatre *juan*, reviennent aux sources du *Neijing* en rétablissant une correspondance cohérente par rapport à la répartition des Viscères dans le corps. On peut cependant remarquer que les positions des deux Intestins sont inversées chez Zhang, par rapport à la plupart des autres sources. Mais cela relève davantage d'un point de détail que d'une véritable divergence. Li Zhongzi (alias Li Shicai), un autre exégète du *Neijing*, adhère, dans sa catégorisation, aux options de ces deux maîtres, en publiant, en 1637, le *Yizong bidu* 醫宗必讀 [Lectures indispensables provenant des lignées médicales][54], dont le deuxième *juan* est consacré aux pouls. Il est également l'auteur d'un ouvrage plus spécifique, le *Zhenjia zhengyan* 診家正眼 [Aspects vraiment essentiels des maîtres du diagnostic][55], déjà cité. Il est important de signaler que Li Zhongzi n'est pas un simple compilateur. Ses écrits sur les pouls, sous-tendus par une riche expérience clinique, constituent une des plus importantes contributions de son époque. Li Jianzhai, en rédigeant le *Yixue rumen* 醫學入門 [Introduction à l'étude de la médecine][56], publié en 1575, ouvrage didactique contenant une petite partie consacrée au diagnostic par la palpation des pouls, se positionne, au contraire des précédents, en faveur du *Nanjing* et du *Maijing*. Wu Qian, dans le *Yizong jinjian* 醫宗金鑑 [Miroir d'or des lignées médicales][57], compilation médicale qu'il dirige sur ordre impérial, reprend la correspondance classique restaurée par Li Shizhen. C'est, à quelques nuances près, celle qui est utilisée aujourd'hui.

Multiples interprétations : cohérence et diversité

La description des pouls varie selon les époques et les sources. Avant la rédaction du *Maijing*, la réalité tactile de ce que recouvre chaque qualificatif désignant un pouls est assez variable. Au cours du temps, la définition de la perception ressentie par le médecin se précise. Cependant, alors que les critères pour qualifier les pouls sont pratiquement devenus consensuels, les interprétations, issues des nombreux traités rédigés tout au long des siècles et d'une

52. Li Shizhen, *op. cit.*
53. Zhang Jingyue, *op. cit.*
54. Li Zhongzi, « Yizong bidu », dans *op. cit.*
55. Li Zhongzi, « Zhenjia zhengyan », dans *op. cit.*
56. Li Jianzhai, *Yixue rumen* 醫學入門 [Introduction à l'étude de la médecine], Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe, 1995. On peut également mentionner l'édition de Shanghai kexue jishu wenxian chubanshe, 1997.
57. Wu Qian (dir.), *op. cit.*, 1742.

vaste accumulation d'expériences cliniques, sont foisonnantes. Il faut cependant remarquer que cette diversité ne s'exprime pas sous une forme trop anarchique. La multiplicité des écrits s'accompagne d'une certaine redondance, l'évolution se faisant davantage par des apports et des remaniements subtils que par de véritables ruptures. De ce fait, lorsqu'on examine un ensemble de sources pour en extraire les diverses interprétations d'un type de pouls particulier, on trouve une certaine diversité mais pas de franches divergences. Pour prendre une image inspirée par la musique, on découvre d'innombrables variations du même thème. Il serait intéressant de produire une analyse comparée des nombreuses interprétations possibles des diverses sortes de pouls, en se fondant sur un ensemble de sources sélectionnées. Cependant, cette étude imposerait un développement très long, comme un simple calcul permet de le réaliser, en multipliant le nombre de pouls par le nombre d'emplacements et par le nombre d'écrits choisis. Si l'on retient entre vingt-quatre et trente pouls distincts, six segments (pouce, barrière et pied, à chaque poignet) et ne serait-ce qu'une dizaine de sources, ce qui est très peu au regard de l'étendue de la littérature chinoise sur la sphygmologie, on obtient plus de mille cinq cents indications cliniques qu'il faudrait analyser et comparer. Si l'on introduit des pouls multiples, issus de la combinaison de plusieurs paramètres, ce qui est courant dans la pratique, le nombre de tableaux à exposer devient rapidement astronomique. Une telle investigation est difficilement praticable dans le cadre nécessairement restreint de cette étude. Cependant, si une démonstration aussi extensive est exclue, il demeure possible d'en donner une illustration plus limitée, en examinant un échantillon du savoir sphygmologique chinois, sous la forme d'un type de pouls décliné selon les critères qui viennent d'être mentionnés. N'importe quel pouls peut parfaitement convenir, à condition qu'il n'ait pas un caractère trop exceptionnel. Choisissons le pouls *xian* 弦 [tendu, comme une corde], à la fois caractéristique et assez répandu, chez beaucoup de patients et dans un grand nombre de tableaux cliniques.

Quelques interprétations du pouls *xian* 弦 [tendu, comme une corde], selon quelques-unes des sources mentionnées.

	***Cun* [pouce]**	***Guan* [barrière]**	***Chi* [pied]**
Maijue (entre III^e^ et VI^e^ siècle)	Douleur spasmodique de la poitrine.	Froid dans l'Estomac.	Stagnation des liquides dans le Foyer inférieur.
Zhenjia shuyao (1359)	Céphalée, palpitation, transpiration spontanée due au surmenage. À gauche : Froid du Poumon, toux. À droite : Froid et glaires dans la poitrine.	Douleur costale. À gauche : indigestion. À droite : atteinte par le Froid de la Rate et de l'Estomac, indigestion, sensation de froid et de douleur de l'épigastre et de l'abdomen.	À gauche : douleur du bas-ventre. Spasme douloureux sous l'ombilic, stagnation des liquides dans le Foyer inférieur.

	***Cun* [pouce]**	***Guan* [barrière]**	***Chi* [pied]**
Binhu maixue (1564)	Céphalée, abondance de mucosités au niveau du diaphragme.	À gauche : combinaison ou alternance de fièvre et de frissons. À droite : Froid de l'Estomac, douleur de l'épigastre et de l'abdomen.	Hernie inguinale ou douleur et contracture du bas-ventre.
Zhenjia zhengyan (1642)	À gauche : douleur cardiaque. À gauche : céphalée et douleur de la poitrine.	À gauche : fièvre intermittente (malaria). À droite : Froid de l'Estomac, douleur diaphragmatique.	À gauche : congestion de fluides dans le Foyer inférieur. À droite : hernie inguinale ou douleur des membres inférieurs.
Yizong jinjian (1742)	Céphalée.	Mucosités, dysharmonie Foie/Rate.	Douleur abdominale.

On observe un certain nombre de similitudes et pratiquement aucune vraie contradiction. Il est probable que ces rapprochements ne sont pas tous à mettre sur le compte de la concordance des expériences cliniques. Il faut les attribuer, pour partie au moins, à la compilation systématique, chez presque tous les auteurs, des écrits antérieurs. Parmi les pathologies ou symptômes qui reviennent fréquemment, on peut noter les douleurs (céphalées notamment), les stagnations de Mucosités, l'alternance de fièvre et de frissons. En procédant ainsi, à partir d'un plus grand nombre de sources, les sphygmologues chinois sont parvenus à identifier les indications majeures de chaque pouls. Il est possible de les résumer, sous forme d'un tableau, sur la base de l'état du savoir aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles.

	Description tactile	**Interprétation générale**
Fu 浮 [flottant, superficiel]	Perceptible sous une pression modérée, disparaît sous une pression forte.	Toutes sortes de syndromes du *biao* (superficiels, à un stade précoce ou externe) ; certains syndromes Vide.
Kou 芤 [creux, en tige d'oignon]	Superficiel, perceptible sous une pression légère, grand mais creux. On le compare à une tige d'oignon, car l'artère a une légère dureté en surface mais offre peu de résistance interne.	Pertes de Sang (hématémèse, métrorragie, hématurie...) ; altération du Yin (consomption des Liquides Organiques, transpiration profuse...).
Ge 革 [en peau de tambour]	Perceptible à une pression modérée, il est grand et tendu en surface, mais creux et vide à une pression plus forte, comme une peau de tambour.	Pertes de Sang ou de Jing, déshydratation sévère ; hémorragie utérine due à une rétention placentaire.
Ru 濡 [mou, comme détrempé]	Superficiel, faible, fin et sans consistance. Comme un mince morceau de coton imbibé d'eau flottant à la surface d'un liquide. À une pression plus forte, il devient imperceptible.	Vide (de Qi, de Sang, de Liquides Organiques...) ; Humidité (interne ou externe).

	Description tactile	Interprétation générale
Chen 沉 [immergé, profond]	Peu perceptible sous une pression modérée, on le perçoit nettement sous une pression forte.	Toutes sortes de syndromes du *li* (profonds, à un stade avancé ou interne).
Lao 牢 [fixé, ferme]	Profond, plein, large, long, tendu et fort, il donne l'impression d'être fermement fixé en profondeur, mais il est difficilement perceptible en surface.	Plénitude interne de Yin et de Froid ; hernies, tumeurs, masses abdominales et autres accumulations internes.
Fu 伏 [caché][58]	Extrêmement profond, perceptible uniquement à une pression très forte, jusqu'au niveau de l'os ; il est également fin et faible, difficile à percevoir.	Énergie pathogène bloquée à l'intérieur du corps ; syndrome *jue* (collapsus, syncope, état de choc...) ; douleur sévère.
Chang 長 [long]	Long et droit, la pulsation est perçue au-delà de ses limites, semblant déborder vers les deux côtés de la zone de palpation.	S'il est long et souple, il est physiologique (surtout chez un sujet de grande taille), indiquant l'abondance du Qi et du Sang. Lorsqu'il est tendu, il est pathologique et indique un syndrome de Plénitude, plus particulièrement l'excès de Yang du Foie, la Chaleur interne, le Feu et les Mucosités...
Duan 短 [court]	Court, il ne parvient pas aux trois sections et ne se perçoit réellement bien qu'à une seule.	Perturbations du Qi (Stagnation s'il est court et fort, Vide s'il est court et faible).
Hong 洪 [vaste, ample]	De grande amplitude, il arrive avec force, se soulève comme une vague puis se relâche.	Chaleur florissante, particulièrement dans la couche du Qi ou dans le Méridien du *yangming*[59].
Xi 細 [fin]	Fin « comme un fil de soie », tout en restant nettement perceptible, malgré sa faible amplitude.	Vide de Qi et de Sang ; épuisement à la suite d'une longue maladie, de transpiration, vomissement, diarrhée ou autre perte liquidienne ; Humidité pathogène, particulièrement lorsqu'elle stagne dans les Méridiens.
Shuo 數 [rapide]	Plus rapide que le pouls normal (les textes mentionnent six pulsations par respiration du praticien[60]).	Chaleur (Chaleur Plénitude s'il est rapide et fort, Chaleur Vide s'il est rapide et faible ou fin, Chaleur externe s'il est superficiel et rapide, Chaleur interne s'il est profond et rapide).

58. Il ne faut pas confondre *fu* 伏 [caché] avec *fu* 浮 [flottant, superficiel]. Bien que la translittération en *pinyin* soit la même, les caractères chinois sont différents.
59. Ces termes définissent un certain degré de pénétration dans les maladies fébriles.
60. Ce qui correspond à environ quatre-vingt-dix pulsations par minute. Le pouls normal a une fréquence de cinq pulsations (quatre, selon certaines sources) par respiration du praticien, soit environ soixante-quinze pulsations (ou soixante) par minute.

	Description tactile	**Interprétation générale**
Ji 疾 [vif]	Encore plus rapide que le pouls *Shuo*, soit sept ou huit pulsations par respiration du praticien.	Surabondance de Yang et épuisement du Yin (si le pouls est vif et tendu) ; déclin de *yuanqi* (si le pouls est vif et faible).
Huan 緩 [paisible, légèrement ralenti]	Légèrement ralenti et un peu relâché.	Humidité pathogène ; faiblesse de la Rate et de l'Estomac ; peut se rencontrer chez des sujets sains.
Chi 遲 [lent]	Nettement ralenti : trois pulsations par respiration du praticien.	Froid (Froid Plénitude s'il est fort, Froid Vide s'il est faible).
Cu 促 [précipité]	Rapide, avec des pauses irrégulières, comme quelqu'un de pressé, qui court, mais s'arrête de temps en temps pour reprendre son souffle.	Yang florissant, Chaleur Plénitude, avec Stagnation (Qi, Sang, Mucosités, nourriture...), comme dans les abcès ou les accumulations pathogènes (occlusion intestinale, appendicite...) ; Vide des Organes et Entrailles (dans ce cas, le pouls est précipité et vide).
Jie 結 [noué]	Lent, avec des pauses irrégulières.	Stagnation de Qi due à l'excès de Yin ; Stase de Sang due aux Mucosités et au Froid ; masse abdominale avec Stagnation de nourriture.
Dai 代 [intermittent]	Discontinu, mais avec des pauses survenant à intervalles réguliers.	Déclin du Qi des Organes ; douleur dans les syndromes dus au Vent ; perturbations émotionnelles, plus particulièrement la frayeur et la peur ; traumatismes.
Hua 滑 [glissant]	Roulant sous le doigt « comme une boule » ou « des perles », il bat tantôt à l'avant, tantôt à l'arrière de son emplacement normal, comme s'il glissait d'un côté ou de l'autre sous la pression des doigts. Il est souvent vigoureux, et certains auteurs le classent parmi les pouls rapides, car il est parfois un peu accéléré.	Mucosités ; Stagnation de nourriture ; Chaleur Plénitude. Il n'est pas pathognomonique chez les personnes jeunes et chez les femmes enceintes (abondance de Qi et de Sang).
Dong 動 [remuant]	Court, glissant, rapide et fort. Il est décrit comme un pois qui roule sur lui-même et s'agite sous le doigt, montant et descendant.	Douleur ; frayeur.

	Description tactile	Interprétation générale
Se 澀 [rugueux]	Râpeux, difficile dans son mouvement, il est décrit comme « une lame qui gratte légèrement un bambou ».	Altération du Jing, diminution du Sang, du Yin ou des Liquides Organiques (s'il est rugueux et faible) ; Stagnation de Qi, Stase de Sang, Stagnation de Mucosités ou de nourriture (s'il est rugueux et fort).
Xian 弦 [tendu, comme une corde]	Long et tendu « comme la corde d'un instrument de musique ».	Maladie du Foie et de la Vésicule Biliaire (Stagnation de Qi du Foie, élévation du Feu du Foie, hyperactivité du Yang du Foie...) ; douleur (abdomen, poitrine, flancs...) ; Mucosités ; malaria.
Jin 緊 [serré]	Tendu, fort et serré « comme une corde vrillée sur elle-même ».	Froid ; douleur ; Stagnation de nourriture (souvent due à l'ingestion de boissons ou d'aliments froids).
Shi 實 [plein]	Long et large, il donne une sensation de force et de Plénitude aux trois segments et en surface comme en profondeur. Il résiste à la pression.	Plénitude (Stagnation de Qi, Stase de Sang, abondance d'Énergie pathogène...).
Xu 虛 [vide]	Vide, inconsistant, aux trois segments, en surface comme en profondeur, mais néanmoins perceptible à tous les niveaux.	Vide (de Qi, de Sang, de Yin, de Yang...).
Ruo 弱 [faible]	Profond, fin et relâché.	Vide chronique de Qi, de Sang, de Yin ou de Yang, à la suite d'hémorragie, de pertes liquidiennes…
Wei 微 [ténu]	Extrêmement fin et faible, tellement impalpable « qu'il est difficile de compter les pulsations ».	Vide extrême de Qi, de Sang, de Yin ou de Yang.
San 散 [dispersé]	Superficiel, diffus et sans racine, difficilement perceptible à une pression légère, totalement impalpable à une pression plus forte ; si ténu qu'il est impossible de compter les pulsations.	Épuisement de *yuanqi* 原氣 [Qi originel][61].

Ces indications générales ne sont, pour le médecin chinois, qu'une synthèse du savoir des maîtres anciens transmis à travers leurs écrits. Si ces notions sont connues du médecin savant des XVII^e^ et XVIII^e^ siècles, il ne se contente pas d'élaborer son diagnostic en s'appuyant sur elles. Son expérience personnelle, les options théoriques et pratiques induites par l'école ou le courant dans

61. *Yuanqi* 原氣 définit l'énergie la plus profonde et la plus ancienne de l'organisme. Transmise par les parents, elle est à l'origine de tous les autres *qi* du corps. Son déclin marque un épuisement grave des ressources de l'organisme.

lequel il s'inscrit, la nature des pathologies qu'il rencontre et les types de patients qui le consultent sont autant de paramètres qui influencent son usage de la sphygmologie. Pour appréhender l'état des savoirs et des pratiques à cette époque, pour tenter de percevoir ce qu'un médecin chinois du début des Qing peut retenir, privilégier et éventuellement transmettre à un savant étranger qui l'interroge, pour reconstituer le contenu possible d'une transmission, il n'est pas suffisant de connaître les traités qui font référence. Il faut pénétrer un peu plus dans l'intimité intellectuelle du genre de praticiens que peuvent rencontrer les missionnaires ou les médecins européens à l'origine de l'introduction de la sphygmologie chinoise en Europe. Nous reviendrons sur ce point dans la deuxième partie de cette étude.

Recueils et traités manuscrits des XVII^e^ et XVIII^e^ siècles

Nature des sources

Pour mieux connaître l'état du savoir, des opinions et des pratiques de la sphygmologie en Chine à l'époque des premiers échanges avec l'Europe, il est intéressant d'examiner non seulement les grands traités dont il a été question jusqu'ici, mais également des écrits à diffusion beaucoup plus restreinte. Il s'agit d'ouvrages qui n'ont pas été rédigés dans l'intention d'être reproduits ou qui ne l'ont pas été pour diverses raisons. Ces documents, qui se présentent donc sous forme de manuscrits, contiennent parfois des notes personnelles, rédigées « au fil du pinceau *(biji)* », parfois recèlent des propositions théoriques ou relatent des expériences cliniques. Dans certains cas, ce sont de véritables traités, rédigés à l'intention d'un groupe d'élèves proches. Il arrive également qu'il s'agisse seulement d'extraits de traités connus, commentés ou simplement compilés, comme un exercice d'apprentissage ou une sorte d'aide-mémoire à la disposition du praticien.

Au cours de mes recherches en Chine, j'ai exploré les fonds anciens de plusieurs bibliothèques, à la recherche de ces témoignages des conceptions et des pratiques de médecins sur lesquels on ne sait pratiquement rien, pas même leur nom, dans de nombreux cas. Ces documents ont souvent été conservés pendant longtemps par les familles. Au cours des années 1950 et 1960, avec la création des *zhongyi xueyuan* 中醫學院 [instituts de médecine chinoise], leurs bibliothèques ont regroupé le maximum de ce patrimoine, parfois en lançant des appels d'offres pour racheter livres et documents concernant la médecine chinoise. Les quelques manuscrits que je vais présenter relèvent spécifiquement

de la sphygmologie et sont aujourd'hui conservés au département des documents anciens de la bibliothèque de la faculté de médecine chinoise du Jiangxi, à Nanchang. Certains sont précisément datés ; pour d'autres la période de création peut seulement être estimée. Dans tous les cas, les écrits retenus ont été rédigés dans une période comprise entre 1650 et 1720.

Deux traités originaux écrits pour la postérité

Le *Maiguan* de Wang Xian

Ce manuscrit[62] porte le titre de *Maiguan* 脈貫 [Enchaînement des pouls]. Le terme *guan* 貫 désigne initialement une ficelle à enfiler les sapèques. Par extension, il évoque l'enchaînement d'idées reliées par une suite logique[63]. Ici, cela signifie que les pouls sont réunis par un fil conducteur et se succèdent de façon cohérente et ordonnée, comme les grains d'un chapelet. Wang Xian (alias Wang Shizhan) fait publier ce traité en 1711. Un fac-similé de l'œuvre imprimée, qui se présente en neuf *juan*, est inclus dans le troisième volume du *Zhongguo yixue dacheng xubian* 中國醫學大成續編 [Suite du Grand accomplissement de la médecine en Chine][64].

Le manuscrit est également écrit en 1711, si l'on en croit la mention figurant à la dernière page, mais la date précise n'est pas indiquée. Il se compose de cinq *juan* répartis en deux volumes de respectivement cinquante-quatre et quarante-huit feuillets comprenant dix colonnes de vingt caractères lorsqu'elles sont complètes, dans un format utile de 13 x 17 cm. L'ensemble est écrit de la même main, dans un excellent *xiaokaishu* 小楷書 [petit style régulier]. La comparaison du manuscrit et de la version imprimée met en évidence qu'il s'agit de la même œuvre, mais l'ouvrage édité est plus complet, comporte des planches inexistantes dans le manuscrit. À l'inverse, ce dernier contient, au quatrième rouleau, une illustration des positions des Viscères aux pouls qui est absente de l'ouvrage imprimé. L'antériorité du manuscrit sur l'imprimé – qui permettrait de penser que nous avons affaire à un document autographe – n'est pas impossible, mais elle semble peu probable. Il est plus réaliste de supposer que nous avons affaire à une copie partielle réalisée à partir du manuscrit ou de l'imprimé venant juste d'être édité.

Le contenu révèle la construction d'un traité original avec une introduction de l'auteur, une bibliographie et une table des matières. La structure, le soin apporté au style et à la calligraphie, et tout ce qui détermine la lisibilité de l'œuvre sont

62. Bibliothèque de la faculté de médecine chinoise du Jiangxi, département des documents anciens, cote 0776/11663.

63. Voir chap. « Sphymologie dans l'œuvre de Zhang Zhongjing », note 10, p. 128.

64. Wu Guoqing (dir.), *Zhongguo yixue dacheng xubian*, Changsha, Yuelu shutu chuban, 1992.

rigoureux. La bibliographie comporte soixante-neuf références. L'ensemble de la sphygmologie est abordé sur la base des grands classiques, avec des considérations et des explications personnelles de l'auteur sur les différentes sortes de pouls. Les dessins présents dans le quatrième *juan*, représentant les correspondances viscérales des trois segments des pouls radiaux, sont explicites et constituent des indices révélateurs des conceptions retenues par l'auteur sur ce point. Bien que le titre de l'illustration fasse référence au *Neijing*, il suit, en fait, la répartition donnée dans le *Binhu maixue* 瀕湖脈 [Sphygmologie de Binhu] de Li Shizhen, à une exception près : il place *mingmen* au niveau des deux segments du pied, au lieu de le positionner seulement à gauche.

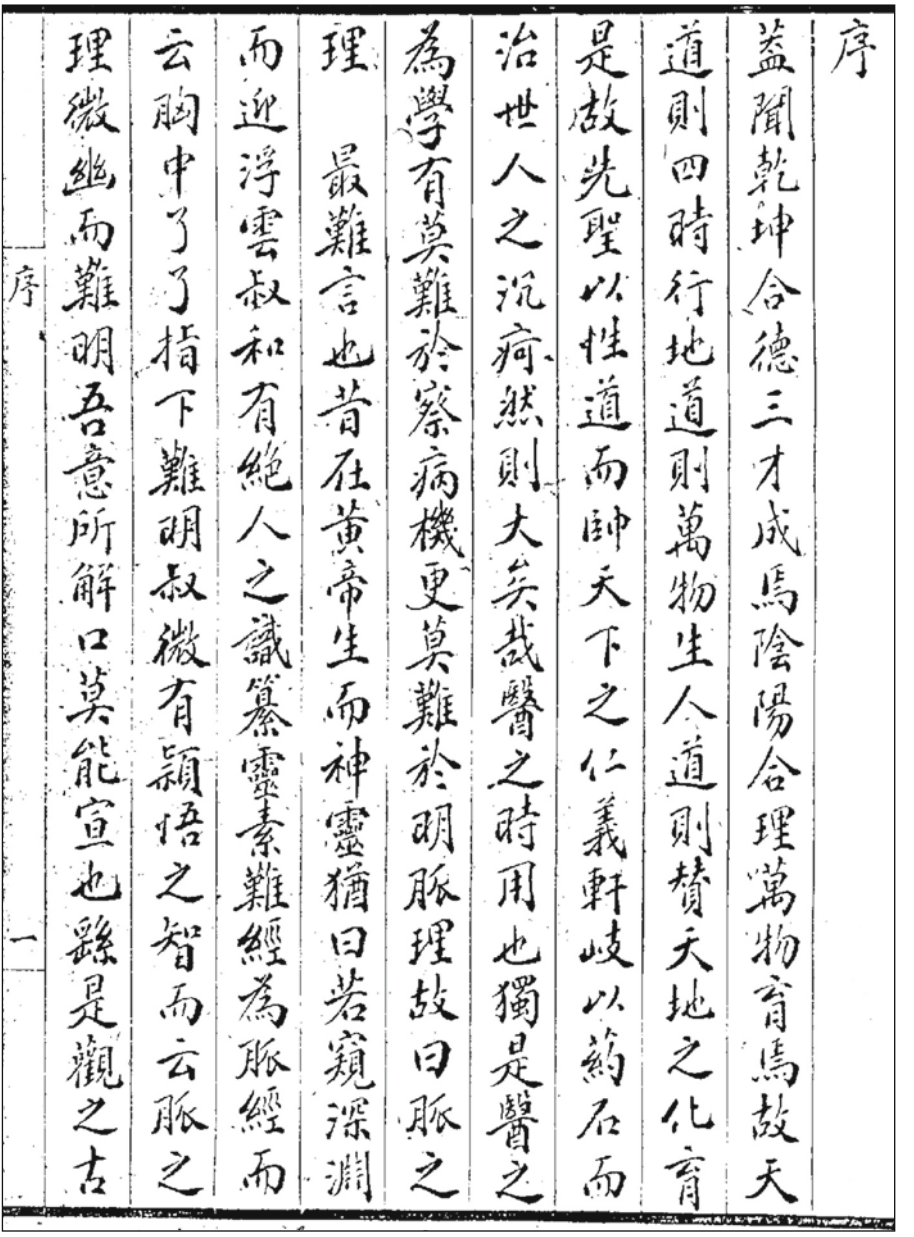
Le *Maijue jieti xuanyao* de Shao Po[65]

Daté de 1720, ce manuscrit[66] porte le titre de *Maijue jieti xuanyao* 脈訣階梯選要 [Sélection essentielle pour gravir les degrés des secrets des pouls]. Il se compose de trente-deux feuillets (de dimension 10,6 x 23 cm) écrits recto et verso (huit colonnes de vingt et un caractères), à l'exception du premier et du dernier qui sont vides. La calligraphie, en *xiaokaishu* [petit style régulier] est très bonne. Moins volumineux et un peu moins élaboré que le précédent, cet écrit relève cependant de la même catégorie. Il s'agit d'un traité original destiné à être diffusé.

Après la préface (fol. 2), l'auteur commence classiquement par exposer la répartition des Viscères en fonction des segments du pouls, en déclarant se fonder sur le *Neijing* (fol. 4), puis il développe la théorie de la division du pouls radial en trois sections (fol. 5 jusqu'au recto de 7). Ensuite, il donne une description des pouls pathologiques ; il en retient vingt-neuf, soit les vingt-sept de Li Shizhen augmentés de *xiao* 小 [petit] et de *da* 大 [grand] (fol. 7 v° et 8 r°). Suivent un certain nombre de combinaisons de pouls et les interprétations de l'ensemble des catégories présentées (fol. 8 v° jusqu'à 19 r°). Enfin, la dernière partie est consacrée à diverses maladies avec les pouls correspondants et à l'exposé de formules en quatre caractères probablement inspirées ou recopiées d'une des versions du *Maijue* ou d'un traité qui en dérive.

65. Se transcrit également Shao Pai (deux prononciations possibles).

66. Bibliothèque de la faculté de médecine chinoise du Jiangxi, département des documents anciens, cote 0792/12746.


序

蓋聞乾坤合德三才成焉陰陽合理萬物育焉故天道則四時行地道則萬物生人道則贊天地之化育是故先聖以性道而帥天下之仁義軒岐以藥石而治世人之沉疴然則大矣哉醫之時用也獨是醫之為學有莫難於察病機更莫難於明脈理故曰脈之理最難言也昔在黃帝生而神靈猶曰若窺深淵而迎浮雲叔和有絕人之識纂靈素難經為脈經而云胸中了了指下難明叔微有穎悟之智而云脈之理微妙而難明吾意所解口莫能宣也繇是觀之古

序 一

Préface du *Maiguan* de Wang Xian. On peut noter les références au *Suwen*, au *Lingshu*, au *Nanjing* et au *Maijing*, à la 7e colonne, en partant de la droite.

Correspondances entre les Viscères et les sections du pouls dans le *Maiguan* de Wang Xian.

Quatre recueils de notes sur les pouls

Le *Maijue zuanyao*

Ce manuscrit[67] anonyme, daté de 1702, porte le titre de *Maijue zuanyao* 脈訣纂要 [Essentiel compilé des Formules secrètes sur les pouls]. Il s'agit d'une copie, calligraphiée et annotée par l'auteur, d'une version du *Maijue* 脈訣 [Formules secrètes sur les pouls]. Il se compose de 31 feuillets (13 x 24 cm) de *maobianzhi*[68] (à l'exception des deux premiers qui sont sur *xuanzhi*[69]) cousus[70] en cinq piqûres. La calligraphie est un mélange de *kaishu* [style régulier] et de *xingshu* [style cursif], avec une prédominance de ce dernier. Quelques notes et deux colonnes sur une page séparée au début de l'ouvrage proviennent apparemment d'une autre main.

Le style calligraphique employé et la syntaxe des notes laissent penser que ce texte n'a pas été écrit pour être diffusé, en tout cas pas dans la forme que nous possédons, mais plutôt comme un recueil personnel de notes compilées du *Maijue* ; c'est d'ailleurs ce que le titre définit. Il faut cependant remarquer que cet aspect ne représente qu'une partie du manuscrit qui contient également des ajouts et des adaptations qui n'ont rien à voir avec le *Maijue*. Par exemple, du folio 2 au folio 9 recto se trouve le texte intitulé, en marge, *Maijue*. Or il contient la description et l'interprétation de vingt-huit pouls pathologiques, alors que le *Maijue*, comme nous l'avons vu, n'en recèle que vingt-quatre. En fait, ces vingt-huit pouls correspondent tout simplement à la toute dernière nomenclature, encore en usage aujourd'hui, élaborée par Li Zhongzi, alias Li Shicai (1588-1655), dans le *Zhenjia zhengyan* 診家正眼 [Aspects vraiment essentiels des maîtres du diagnostic], en 1642. Cela est confirmé par la présence du pouls *ji* 疾 [vif], ajouté par Li Zhongzi aux vingt-sept pouls de Li Shizhen, en bonne place dans le texte de ce manuscrit. Du folio 9 verso au folio 11, les pouls sont déclinés selon les douze Méridiens puis selon les Viscères. Du folio 12 au verso du folio 16, on trouve un développement très intéressant sur l'usage des pouls dans le diagnostic selon des critères anatomiques. Ainsi, de l'abdomen aux oreilles, chaque partie du corps est évoquée. Enfin, la dernière partie de l'ouvrage, du verso du folio 16 à la fin, est consacrée aux pouls des six niveaux énergétiques (*taiyang*, *shaoyang*…).

67. *Id.*, cote 0775/12945.

68. *Maobianzhi* 毛邊紙 : papier à écrire réalisé à partir de fibres de bambou. De qualité médiocre, de couleur jaunâtre, mais d'une assez bonne résistance, il constitue le support d'écriture le moins coûteux.

69. *Xuanzhi* 宣紙 : papier à écrire ou à peindre, réalisé principalement à partir d'écorces de mûrier. De meilleure qualité que le *maobianzhi*, il est également plus coûteux.

70. La couture n'est pas contemporaine de l'écriture du manuscrit.

Début de l'énoncé du *Maijue*, dans le *Maijue zuanyao*.

Le *Maifa jianyao*

Il s'agit d'un manuscrit[71] anonyme et sans mention de date, composé de quarante-deux feuillets (13,3 x 25 cm) sur *maobianzhi*, écrit principalement dans un *xiaokaishu* bien lisible mais sans élégance, évoluant parfois vers le *xingshu*. Le titre *Maifa jianyao* 脈法簡要 [Résumé de la méthode des pouls] correspond bien au contenu qui se présente comme une synthèse inspirée de plusieurs traités. Le *Shanghanlun* et le *Neijing* – notamment *Relun* 熱論 [Traité des fièvres], *Suwen*, 31, – sont mentionnés. La division des pouls en sept *biao*, huit *li* et neuf *dao*, la classification en 27 sortes de pouls pathologiques et divers autres indices évoquent des sources disparates. L'auteur regroupe les informations recueillies et les réorganise sous forme de tableaux comparatifs. Ce traité est très représentatif du besoin de synthèse et de clarification que ressentent beaucoup de praticiens au début de la dynastie des Qing.

Le *Taisu maijue quanshu*

Ce manuscrit[72], sans mention de date, est rédigé par un certain Li E. Son titre, *Taisu maijue quanshu* 太素脈訣全書 [Texte intégral des Formules secrètes sur les pouls de la suprême simplicité] évoque qu'il s'agit d'une copie d'un des *Taisu maijue* 太素脈訣 [Formules secrètes sur les pouls de la suprême simplicité] qui circulent sous les Ming et les Qing.

Sur le plan formel, c'est un document qui présente des caractéristiques remarquables. Tout d'abord, il n'est pas écrit sur du papier vierge, mais sur un livre déjà imprimé[73] en bleu (13,5 x 29 cm). Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce choix de l'auteur. La première explication est économique. La conservatrice responsable du département où se trouve ce manuscrit, avec qui j'ai souvent discuté, mentionne que certains médecins de campagne de cette époque vivent parfois dans des conditions de précarité extrême. On peut également penser à un défaut d'approvisionnement en papier pendant une période durant laquelle l'auteur avait l'opportunité de recopier un livre qui lui aurait été prêté. Ce genre de pénurie, survenant parfois dans les époques plus anciennes (sous les Tang, par exemple[74]), est cependant moins courant au XVII^e^ ou au XVIII^e^ siècle. Enfin, il ne faut pas exclure une attitude insouciante de l'auteur ou un détachement volontairement affiché par rapport au livre ayant servi de support. Par ailleurs,

71. Bibliothèque de la faculté de médecine chinoise du Jiangxi, département des documents anciens, cote 0796/12890.

72. *Id.*, cote 0795/12943

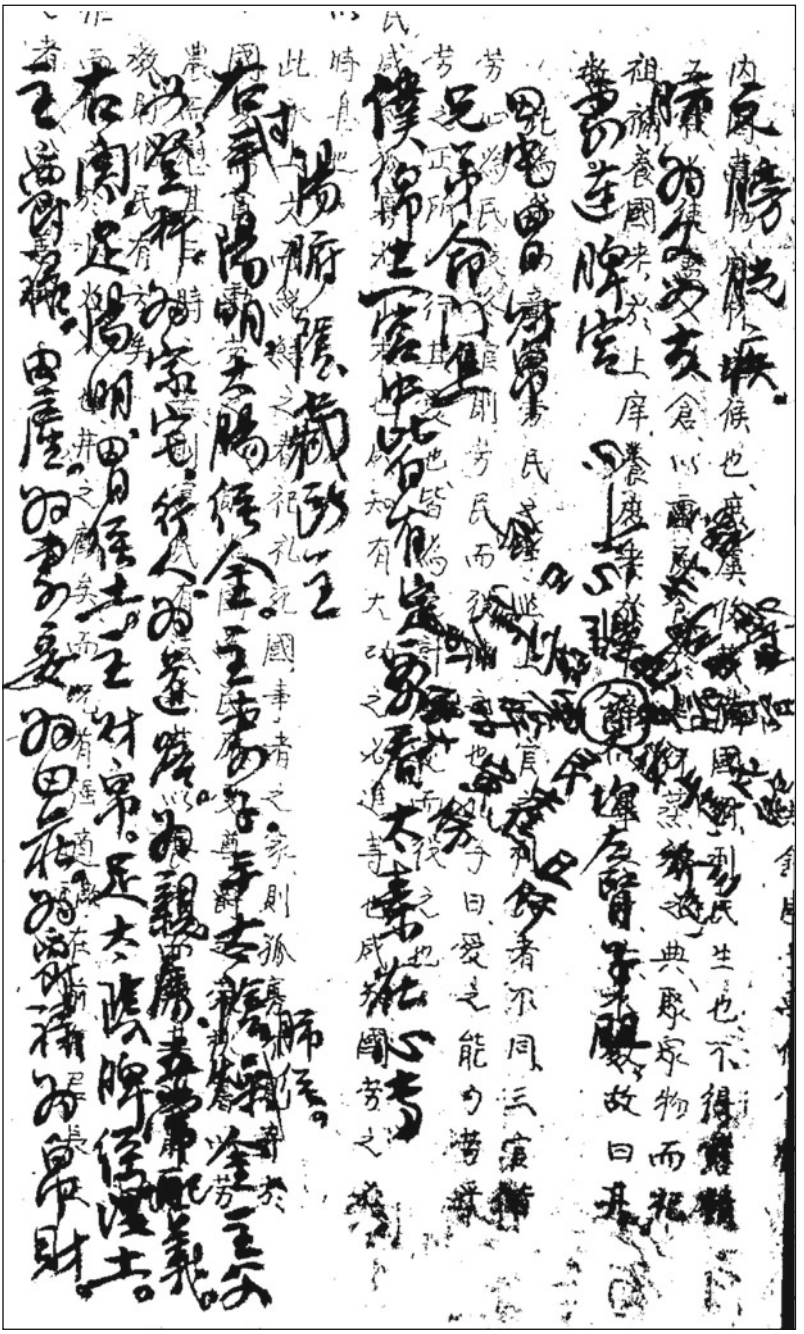
73. Le livre qui a servi de support est difficile à identifier, car le texte imprimé est recouvert par l'écriture au pinceau ; il semble qu'il s'agisse d'un manuel scolaire.

74. Certains manuscrits de Dunhuang, datant de cette époque, sont écrits recto verso sur du papier absorbant très fin.

la calligraphie, à l'encre noire, est réalisée en *xingshu* [style cursif], parfois même en *caoshu* [style « en herbe »][75]. Il est très rare qu'un ouvrage savant soit intégralement écrit dans ce style qui est d'une lisibilité difficile et plutôt réservé à l'expression artistique qu'à l'exposé technique ou scientifique. L'explication la plus probable est que cet écrit soit, initialement du moins, réservé à l'usage personnel de l'auteur. Il est également possible qu'un critère de temps intervienne : le *kaishu* [style régulier] ne permet pas d'écrire aussi rapidement que le *xingshu* ou le *caoshu*.

Le volume de ce texte est important puisqu'il comporte cent neuf feuillets recto verso, soit deux cent dix-huit pages. Il semble, comme l'indique le titre, qu'on ait affaire à un traité intégralement recopié. Il existe plusieurs *Taisu maijue*, le plus souvent mentionné étant celui de Yang Wende des Ming. J'en ai trouvé trois autres, émanant d'auteurs différents, signalés dans des sources secondaires. Celui-ci semble inspiré de plusieurs traités anciens, mais l'influence du *Nanjing* prédomine dans plusieurs parties. C'est le cas lorsqu'il définit les pouls en fonction d'un système de classification reposant sur la jonction entre Viscères et Méridiens avec une organisation générale fondée sur la théorie des Cinq Mouvements. Je reviendrai sur le *Taisu maijue*, un peu plus loin dans ce chapitre, en présentant un imprimé portant le même titre.

75. Ce style est encore plus rapide et délié que le style cursif.



La sphygmologie des « Entrailles *yang* et Organes *yin* », en relation avec le système des Méridiens, dans le *Taisu maijue quanshu*.

Le *Mailun*

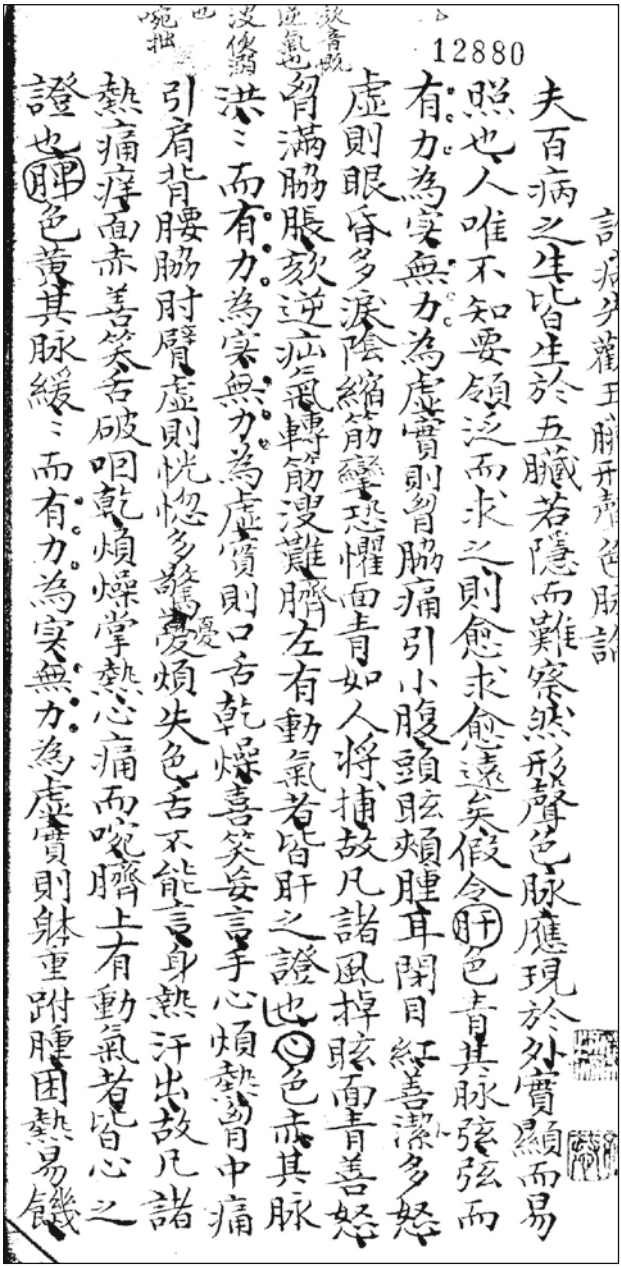
Le dernier manuscrit[76] de cette série porte le titre de *Mailun* 脈論 [Traité des pouls]. Aucune date n'est mentionnée et l'auteur est anonyme. Le document se présente sous la forme d'un ensemble de quarante-deux feuillets (dont cinq sans écriture), cousus[77] en cinq piqûres. Il est écrit dans un *xiaokaishu* [petit style régulier] de qualité variable, lisible malgré une disposition anarchique et très serrée. De forme moins engageante que d'autres écrits plus soignés, ce manuscrit est d'un grand intérêt historique.

Dans la première partie (fol. 5 à 11), l'auteur expose l'importance de faire reposer le diagnostic des maladies sur un examen préalable des cinq Organes, à travers leurs formes (tissus corporels), leur son, leur couleur (teint du visage) et leur pouls de référence. Le fondement de cette théorie se trouve dans le *Neijing*. Au folio 11, on découvre, d'une part, une reproduction des sept *biao*, huit *li* et neuf *dao* du *Maijue* de Gao Yangsheng, qui est explicitement cité, tandis que la plus grande partie de la page est réservée à un traité de sphygmologie qui est d'une importance capitale dans cette étude : le *Zhenjia shuyao* 診家樞要 [Principes conducteurs des maîtres de diagnostic] de Hua Shou, rédigé en 1359, qui est à la base de la première monographie européenne sur les pouls chinois. Ce traité est recopié et accompagné de quelques notes, jusqu'au folio 31. La fin du manuscrit contient un autre traité de moindre importance et se termine avec le « Chant des sept *biao* et des huit *li* ».

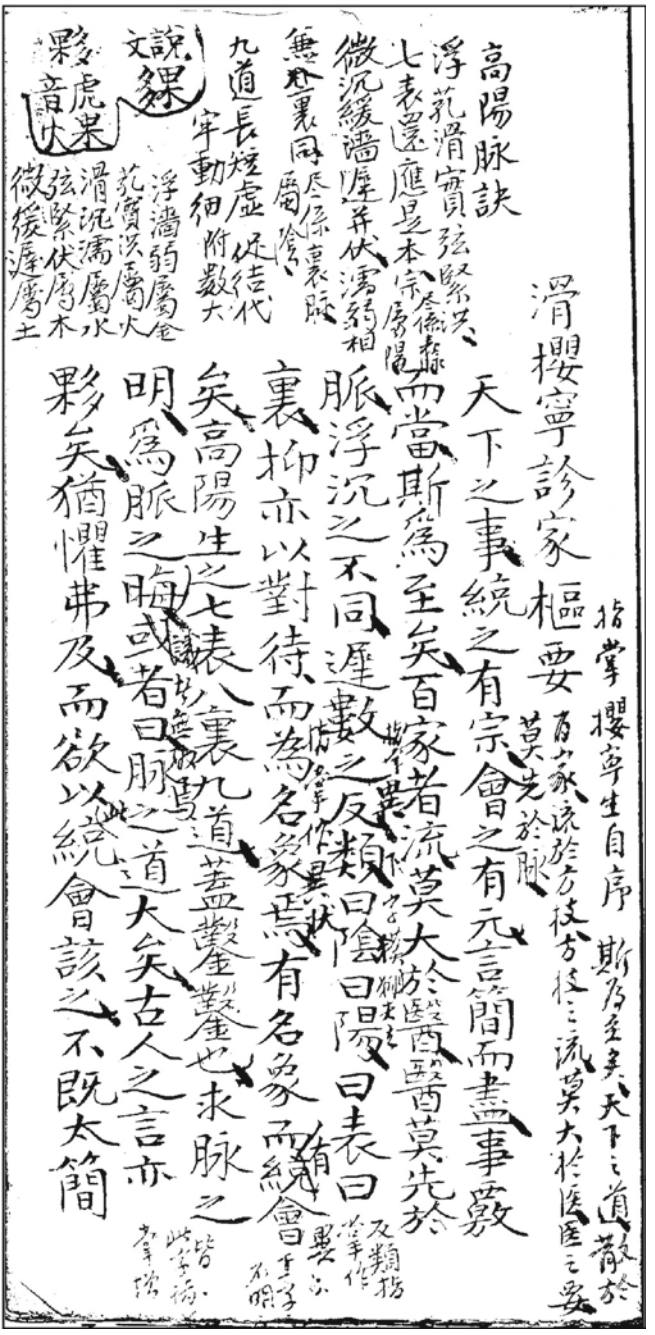
Les premiers Européens qui étudient la sphygmologie chinoise travaillent sans doute sur des livres imprimés. Mais il apparaît qu'ils peuvent également recueillir des manuscrits de ce genre, voire profiter de l'enseignement de leurs auteurs.

76. Bibliothèque de la faculté de médecine chinoise du Jiangxi, département des documents anciens, cote 0789/12880.

77. La couture n'est pas contemporaine de l'écriture du manuscrit.



Première partie du *Mailun* faisant reposer le diagnostic des maladies sur un examen préalable des cinq Organes, à travers leurs formes (tissus corporels), leur son, leur couleur (teint du visage) et leur pouls de référence.



Mailun, fol. 11 : en haut, une reproduction des sept *biao*, huit *li* et neuf *dao* du *Maijue* de Gao Yangsheng ; le reste de la page est le début du *Zhenjia shuyao*.

Traités de sphygmologie chinoise à la Bibliothèque royale

Un bibliothécaire chinois sous Louis XIV

On fait remonter l'origine du fonds chinois de la Bibliothèque nationale de France à 1668. C'est à cette date que sont déposés seize fascicules en provenance des collections de Mazarin. Puis, en 1697, trois cent douze livres rapportés de Chine par le père Joachim Bouvet sont intégrés à la Bibliothèque royale. Le premier catalogue[78] est rédigé par Nicolas Clément en 1682. Malheureusement, les informations qu'on trouve dans ce manuscrit sont très imprécises :

« Un paquet contenant 13 volumes en langue chinoise[79]. » « Autre volume en Chinois[80]. » « Autre…[81] » « Autre …[82] » On imagine le pauvre Nicolas Clément bien en peine pour identifier ces ouvrages couverts de caractères incompréhensibles pour lui.

Vingt ans plus tard, en 1702, un Chinois, né vers 1679 dans la province du Fujian et élevé en Chine dans la religion chrétienne (ses parents s'étaient convertis), arrive en France, par l'intermédiaire des Missions étrangères. Son nom d'origine est Huang. On l'a baptisé Arcade. Il devient donc, à Paris, monsieur Arcade Hoange[83] (ou Ouange). Interprète de Louis XIV, il est employé, à partir de 1713, par la Bibliothèque royale où il dresse un catalogue[84], achevé en 1716, peu de temps avant sa mort. Les ouvrages mentionnés dans ce catalogue sont donc entrés à la Bibliothèque nationale avant 1716 et, pour beaucoup, en 1697.

Parmi les ouvrages anciens sur la médecine chinoise conservés à la Bibliothèque nationale, il existe un petit nombre de traités sur la sphygmologie. Parmi ceux-ci, les deux plus anciens sont probablement entrés à cette période de la fin du XVII^e^ ou du début du XVIII^e^ siècle.

78. N. Clément, « Catalogue de 1682. Bibliothèque du roi », « Livres chinois », n° 1611-1614, Bibliothèque nationale de France, département des manuscrits orientaux. N. a. fr. 5402.
79. *Ibid.*, 1611, p. 109.
80. *Ibid.*, 1612.
81. *Ibid.*, 1613.
82. *Ibid.*, 1614.
83. Pour un récit de sa vie, lire : D. Elisseeff, *Moi, Arcade, interprète chinois du Roi-Soleil*, Paris, Arthaud, 1985.
84. A. Hoange, « Catalogue des livres chinois qui sont à la Bibliothèque du Roy » dans *Arch Ar* 68, fol. 85-92. Également : Bréquigny, 22, fol. 97 à 108.

Le *Tractatus de pulsus motu*

C'est sous ce titre qu'apparaît, dans un cartonnage du XVIII[e] siècle, un grand in-octavo imprimé en Chinois. Il est enregistré[85] sous le nom de *Me kiue (Maijue)* 脈訣, Traité des vaisseaux et du pouls, dans le catalogue de Courant[86]. Sur la première page du livre, un papier blanc a été collé pour constituer une page de titre. On peut y lire : « Traité du batem[t] du poux. »

L'ouvrage est très altéré. Il n'existe plus aucune page de titre en chinois (les premières pages ont été arrachées). Quant aux dernières pages, elles ont été déchirées sur plus de la moitié. L'ouvrage est difficile à identifier. Il faudrait procéder à des recoupements en se fondant sur le contenu qui subsiste pour tenter de reconstituer les parties manquantes. Cela serait sans doute possible au prix d'un effort prolongé. Malheureusement, l'état de dégradation de ce document en interdit normalement l'accès. Je n'ai pu le consulter que sur une courte période et seulement grâce à l'autorisation spéciale de la conservatrice qui a bien voulu me le confier pendant quelques heures, insuffisantes pour en faire une étude approfondie.

Le *Liber de pulsus motu*

Ce traité[87] se présente sous la forme d'un petit in-octavo de 13 x 24 cm, dans un cartonnage du XVIII[e] siècle. Le titre mentionné dans le catalogue[88] est *Sin kho thai sou me kiue (Xinke Taisu maijue)* 新刻太素脈訣 新刻太素脈訣 [Nouvelle édition des Formules secrètes de la suprême simplicité]. Il s'agit d'une édition datée de 1599 comme l'attestent la préface de Wei Shiheng et le cartouche orné qui figure en fin de volume.

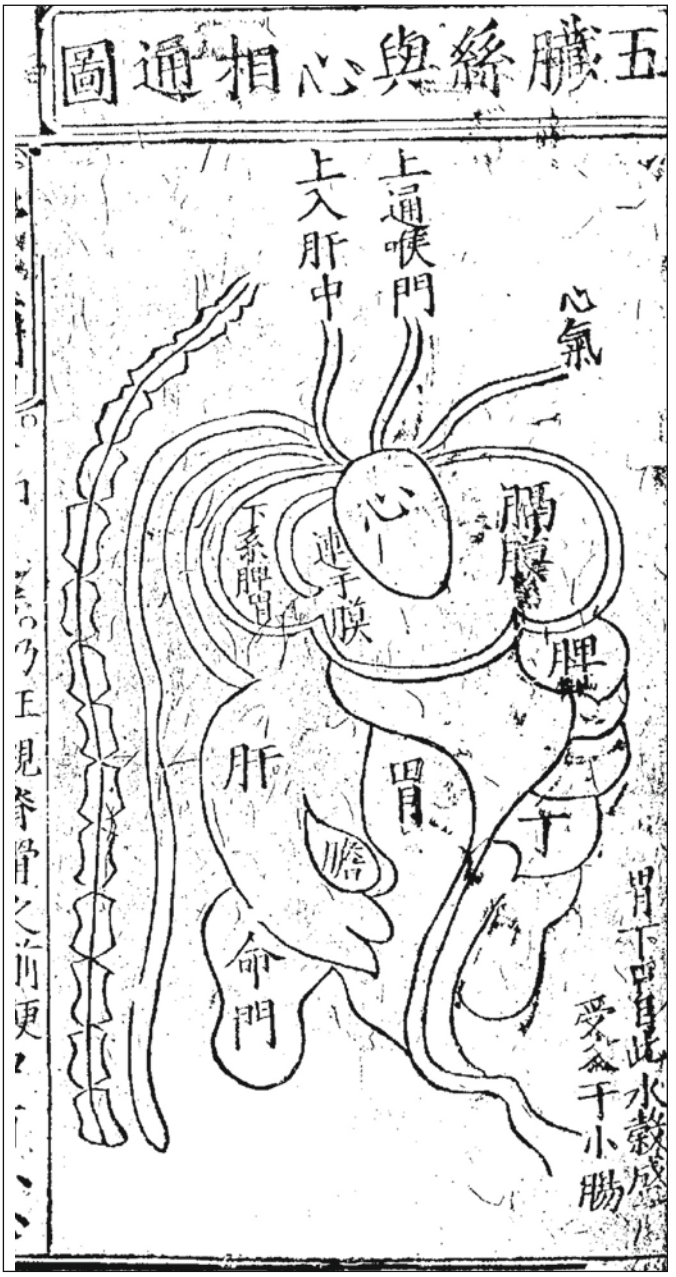
L'auteur mentionné en page de garde est Qing Chengzhang. Plusieurs sources sont citées tout au long de l'exposé : Zhang Zhongjing (p. 28), Bian Que (p. 29), le *Neijing* à plusieurs reprises. De nombreuses illustrations et annotations accompagnent le texte. Elles apportent beaucoup d'informations utiles. Tout d'abord, en ce qui concerne la correspondance des trois segments du pouls avec les viscères, on note qu'elle suit notamment le *Nanjing* et le *Zhenjia shuyao*, avec une légère nuance : à la section du pied du poignet droit, *mingmen* remplace l'Enveloppe du Cœur. L'influence issue du *Nanjing* se fait également sentir dans l'importance accordée aux *cinq mouvements* et aux différents niveaux des Méridiens (*taiyang*, *shaoyang*…). On observe aussi l'influence du *Maijue*, notamment par le nombre de pouls divisés en sept *biao*, huit *li* et neuf *dao*, avec

85. Bibliothèque nationale de France, département des manuscrits orientaux, Chinois 5186 (Fourmont 324).
86. M. Courant, *Catalogue des livres chinois*…, Paris, E. Leroux, 1902-1912, p. 116.
87. Bibliothèque nationale de France, département des manuscrits orientaux, Chinois 5021 (Fourmont 323).
88. *Ibid.*, p. 67.

cependant quelques divergences (les pouls *lao* et *ge* sont présents tous les deux). Enfin, chaque pouls est accompagné d'une représentation graphique de son mouvement, et des combinaisons de pouls sont citées, avec leur interprétation. Plusieurs planches représentent les positions et les influences réciproques des Viscères, et des schémas récapitulent leurs relations avec couleurs, émotions, tissus corporels, etc.

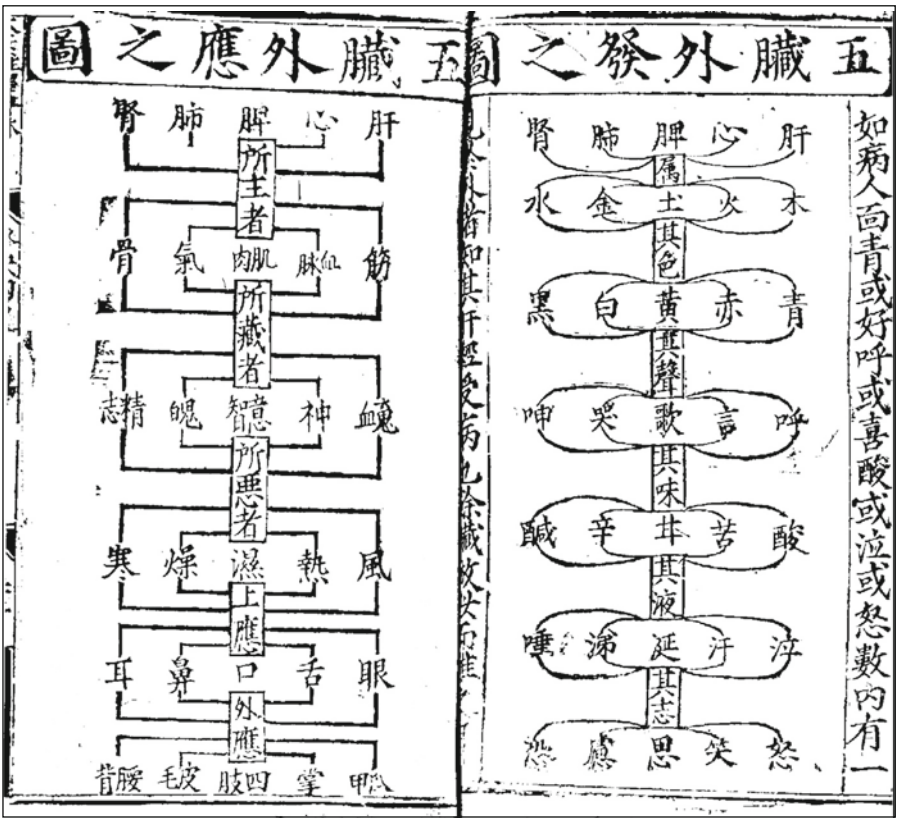
Il y aurait sans doute encore beaucoup à dire sur ce traité, malheureusement, pour les mêmes raisons que le précédent, je n'ai pu l'examiner que pendant une courte période de temps.

Ces deux ouvrages montrent qu'à l'époque où les premiers écrits rédigés en langues occidentales sur la sphygmologie chinoise parviennent en Europe, il existe déjà, disponibles à la Bibliothèque royale, au moins deux traités chinois sur cette discipline. Il est intéressant de remarquer que ces deux textes sont totalement ignorés des savants européens qui vont participer, jusqu'à la fin du XVIII^{e} siècle, à la découverte des pouls chinois, y compris de ceux d'entre eux qui connaissent la langue chinoise. Cet étonnant constat peut sans doute être attribué au fait que personne n'imagine trouver des sources sur le savoir médical chinois dans une bibliothèque parisienne.



Le Cœur, dans ses relations avec les autres Organes. On peut noter, au passage, la présence de *mingmen* dans la position du Rein droit (la localisation de *mingmen* fait l'objet d'une controverse, sous les Ming).

Source : *Taisu maijue*, BNF, Chinois 5021.



À gauche : correspondances externes des cinq Organes avec les tissus, esprits viscéraux, climats, ouvertures sensorielles et parties du corps.
À droite : manifestations externes des cinq Organes avec les *Cinq Mouvements*, couleurs, expressions sonores, saveurs, Liquides Organiques et émotions.
Ce genre de représentation se retrouve, conforme en tous points, dans d'autres traités, sous les Ming.

Source : *Taisu maijue*, BNF, Chinois 5021.

Représentations graphiques, descriptions et combinaisons des pouls avec les pathologies associées.

Source : *Taisu maijue*, BNF, Chinois 5021.

Cartouche placé à la dernière page du manuscrit, permettant de dater l'édition, selon le calendrier reposant sur la combinaison des *troncs célestes* et des *branches terrestres* : « année *jihai* de Wanli, premier [mois] de l'automne », soit la 7e lune de l'année 1599.

Source : *Taisu maijue*, BNF, Chinois 5021.

Le diagnostic par les pouls en Europe

Sources et histoire, théories et pratiques

Considérations générales sur les sources occidentales

Nature des sources

Sources antiques : une transmission aléatoire

À partir de la Renaissance, les médecins revisitent les traités de l'Antiquité, particulièrement ceux de Galien qui demeure la principale référence en matière de diagnostic par les pouls. De nombreuses éditions qui serviront de support à l'étude voient le jour au cours des XVI^e^ et XVII^e^ siècle. Cependant, comme il n'existe pas de manuscrits antiques disponibles, les éditeurs de cette époque s'appuient sur des sources qui n'ont été transmises qu'au prix de nombreuses vicissitudes. Ce problème existe également en Chine pour les traités les plus anciens, mais il est encore plus sévère en Europe, pour plusieurs raisons. On peut évoquer la découverte plus tardive du papier et de l'imprimerie, ce qui a imposé une reproduction sous forme de copies manuelles sur un support coûteux, donc avec une démultiplication des risques d'erreur et un nombre plus restreint d'exemplaires disponibles. Comme l'explique Brigitte Mondrain, « les passages successifs du *volumen* au *codex* antiques, puis au manuscrit médiéval, puis au livre imprimé, entraînent divers types de fautes[1] ». Pour résumer, durant l'Antiquité, un traité se présente sous la forme d'un ou de plusieurs rouleaux de papyrus se déroulant horizontalement et écrits sur une seule face[2]. Entre le III^e^ et le V^e^ siècle, ce *volumen* est remplacé par un *codex* qui ressemble, de loin, au livre que nous connaissons aujourd'hui. Les pages se tournent et sont écrites sur le recto et le verso, le parchemin venant supplanter le papyrus. Les conséquences sont importantes sur la transmission des textes savants : l'agencement du texte est plus pratique, la mise en page permet l'intégration de gloses, et surtout il devient possible de constituer des volumes plus importants, ce qui exerce une influence déterminante sur la compilation des écrits. Ainsi, l'ordre de succession des traités est souvent modifié à l'occasion du passage du *volumen* au *codex*, parfois même l'agencement des parties d'une même œuvre se trouve altéré avec des interversions

1. B. Mondrain, « Transmission et édition des textes antiques », dans D. Gourevitch (dir.), *Histoire de la médecine, Leçons méthodologiques*, Paris, Ellipses, 1995, p. 83.
2. Les fibres entrecroisées du papyrus font que, sur la face externe, elles sont disposées verticalement, ce qui entrave le mouvement du calame et rend l'écriture horizontale difficile.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

qui ne sont pas sans conséquence sur l'étude qui en découle. Il faut également mentionner les fautes qui découlent du passage d'une écriture à une autre, avec des règles graphiques (gestion des espaces entre les mots, majuscules et minuscules…) qui évoluent. Le scribe médiéval ne dispose généralement que d'un seul modèle à recopier ; il ne peut donc pas comparer, corriger, compenser les pertes ni percevoir les ajouts, en supposant qu'il en soit capable et qu'il se l'autorise, car le copiste n'est pas forcément intéressé par le sujet de l'ouvrage qu'il retranscrit. S'il possède deux versions de l'œuvre à reproduire, il note souvent en parallèle les parties qui présentent des divergences. Il existe, bien sûr, des exceptions : lorsqu'un médecin recopie pour lui-même un texte, par exemple. Cependant, la plupart des manuscrits médicaux en circulation au Moyen Âge ont été reproduits par des personnes ne comprenant pas grand-chose à la médecine. Enfin, certains traités ont été transmis à travers des versions arabes ou juives, avec les problèmes de traduction qu'on peut imaginer. Cette situation est très différente de celle qu'on rencontre en Chine où l'usage plus précoce de l'imprimerie et la stabilité de la langue et de l'écriture ont évité ces difficultés. En Europe, les premières impressions des textes médicaux antiques, reposant sur des sources assez tardives, qu'on peut dater d'une période généralement comprise entre le IX^e^ et le XV^e^ siècle, sont donc d'une fiabilité douteuse. Un certain nombre de médecins de l'époque moderne semblent conscients des vicissitudes de la transmission des écrits sur lesquels ils s'appuient. Pour pallier cela, ils s'aident parfois de la tradition indirecte, constituée des citations d'une œuvre dans d'autres écrits. Cette méthode permet également aux éditeurs les plus consciencieux de retrouver un stade de la transmission d'un texte antérieur à celui que permet la tradition directe reposant exclusivement sur les manuscrits auxquels ils peuvent accéder. Dans les traités de sphygmologie rédigés entre le XVI^e^ et le XVIII^e^ siècle, lorsque l'argumentation repose sur l'enseignement des Anciens, il n'est pas rare que les théories d'un auteur antique soient explicitement issues de citations présentes dans d'autres œuvres. C'est particulièrement vrai à propos de la question controversée de la connaissance qu'avait Hippocrate du diagnostic sphygmologique et de l'usage qu'il en faisait.

Sources issues de la médecine médiévale

Les médecins de l'époque moderne s'inspirent peu et même se détachent aussi souvent que possible des sources médiévales, pour des raisons qui seront développées dans un prochain chapitre[3]. En ce qui concerne le diagnostic par les pouls, seuls quelques écrits jugés incontournables continuent à faire l'objet d'une étude systématique, à partir de la Renaissance. Ils relèvent généralement de deux catégories : les grands traités de médecine contenant un ou plusieurs chapitres

3. Voir chap. « La sphygmologie au Moyen Âge », p. 235.

sur les pouls, comme le *Canon* d'Avicenne, qui reste une référence universitaire au moins jusqu'au milieu du XVII^e^ siècle, et les « monographies » exclusivement consacrées à la sphygmologie, comme celles de Philaretus et d'Aegidius Corbiolensis (Pierre-Gilles de Corbeuil), qui sont éditées au début de la Renaissance et exercent une influence progressivement décroissante.

D'autres écrits médiévaux suscitent apparemment peu d'intérêt à l'époque moderne. Cependant, il ne faudrait pas en déduire qu'ils sont ignorés. Dans ce qu'on en perçoit à travers le diagnostic clinique, la rupture entre Moyen Âge et Renaissance est plus formelle que fondamentale ; elle repose davantage sur un défaut de reconnaissance du savoir médiéval que sur une modification des pratiques ou une altération de leur transmission. En fait, le médecin du XVI^e^ siècle a une soif d'authenticité et une aspiration à retrouver la connaissance des classiques en retournant aux sources du savoir antique. Même s'il assume mal cet héritage, il reste marqué par les théories et l'expérience de ses prédécesseurs du Moyen Âge et par certains de leurs écrits. Il n'est donc pas possible de faire l'économie de l'analyse de certaines sources médiévales, si l'on peut supposer qu'elles pouvaient être connues des médecins de l'époque moderne. Le choix des écrits présentés dans cette recherche est tout d'abord déterminé par l'importance des œuvres, en critères de diffusion et de réception à l'époque moderne. Certaines œuvres sont méconnues aujourd'hui alors qu'elles étaient des piliers du savoir à la Renaissance. D'autre part, il est important de reconstituer, même succinctement, la façon dont la sphygmologie antique s'est transmise, en illustrant par la présentation de quelques écrits choisis les principales étapes de ce cheminement : Byzance, le monde arabe, Salerne, Montpellier… Le mode de représentation graphique des pouls est illustré par l'étude d'un manuscrit du XV^e^ siècle. Enfin, il est intéressant d'examiner la façon dont la sphygmologie est présentée au « grand public » cultivé, à travers l'encyclopédisme médiéval, et comment les pouls sont mis en relation avec les sentiments, dans les récits à vocation morale comme les *Exempla*.

Sources issues de l'époque moderne

La plupart des écrits postérieurs au Moyen Âge qui sont exploités au cours de cette étude sont des traités savants, destinés à un public médical ou, du moins, à un lectorat averti et familiarisé avec le langage médical. Leur vocation étant d'être diffusés, ils font parfois l'objet d'éditions successives et certains d'entre eux sont traduits dans plusieurs langues européennes. On pourrait dire qu'ils constituent le fonds commun des bibliothèques des médecins qui se consacrent à l'étude des pouls, au cours des XVII^e^ et XVIII^e^ siècles.

L'examen des imprimés qui constituent la littérature savante sur le diagnostic par les pouls doit être complété par l'exploration des ouvrages plus généraux, dictionnaires et encyclopédies, surtout au XVIII^e^ siècle. Quelques publications

imprimées au tout début du XIX^e^ siècle méritent également d'y être intégrées, dans la mesure où elles apportent une vision *finale* sur la discipline, avant la rupture épistémologique qui va conduire à l'abandon presque complet de la sphygmologie classique.

Les manuscrits sont essentiellement constitués de correspondances et rapports, émanant des Jésuites en mission en Chine. On pourrait y inclure quelques observations et notes médicales éparses, rédigées par les praticiens à l'occasion de consultations. Cependant celles qui ont été examinées sont peu nombreuses et d'un intérêt restreint dans le contexte de cette recherche. Le choix a donc été fait de ne pas les intégrer, surtout en regard de l'abondance des autres sources. Il serait peut-être intéressant d'y consacrer une étude séparée.

Classification des sources

Traités médicaux

Définition

La plus grande partie de la littérature primaire consacrée à la sphygmologie européenne est constituée de chapitres dans des ouvrages médicaux ou de traités spécifiques sur ce sujet. Aujourd'hui, le terme « traité » évoque généralement un ouvrage volumineux et très structuré, couvrant une assez vaste étendue de savoir sur un sujet particulier. Ici, c'est-à-dire dans le contexte de la littérature scientifique ancienne, il désigne simplement une œuvre écrite où l'on traite d'un art ou d'une science. Cela n'implique aucune norme quantitative : certains traités ne comportent que quatre ou cinq pages, d'autres plus de mille. Il arrive souvent que le terme soit employé pour désigner une partie ou un chapitre d'un volume imprimé. Par convention, nous admettrons qu'il n'est pas nécessaire que le mot « traité », ou son équivalent dans une autre langue, soit présent dans le titre pour que l'ouvrage entre dans cette catégorie. Les termes « livre », « dissertation », « clef », « recherche » sont courants ; parfois seul le sujet du traité est utilisé comme titre. Il est fréquent, surtout dans les premiers temps de l'imprimerie, que plusieurs petits traités, provenant parfois d'auteurs différents, soient regroupés par un éditeur dans un même volume. Dans le cadre de cette étude, le terme « collection » sera alors employé.

Langue

Jusqu'à la fin du XVI^e^ siècle, la plupart des traités médicaux sont rédigés en latin. À partir du XVII^e^ siècle, les langues vernaculaires commencent à être utilisées et au XVIII^e^ siècle on ne rencontre plus guère d'écrits en latin sur les pouls. Le contenu ou l'orientation des textes, le fait qu'ils intègrent ou non des connaissances chinoises, l'activité et la formation intellectuelles de leurs auteurs semblent de peu d'influence sur le choix de la langue utilisée. Les deux critères principaux sont l'époque et l'intention de l'auteur de toucher en priorité les habitants d'un pays particulier. Ainsi, la première monographie[4] sur les pouls chinois, rédigée en 1668 par un jésuite, selon toute vraisemblance, et éditée en 1671, est écrite en français. Son auteur s'en explique dès les premières lignes en mentionnant qu'il a fait le choix, étant français, de réserver en priorité son savoir à ses compatriotes. L'ouvrage est, par la suite, traduit en italien (Milan, 1676). Les livres de Solano et de Nihell sont respectivement traduits de l'espagnol en français et de l'anglais en français, puis en latin et, plus tard, en d'autres langues. En revanche, deux grands traités[5] sur la sphygmologie chinoise, rédigés en latin à la fin du XVII^e^ siècle, font référence pendant une centaine d'années. Aucun d'entre eux n'a été intégralement traduit dans une autre langue. Ainsi, contrairement à ce qu'on pourrait croire, le choix du latin est, à cette époque, un vecteur de diffusion internationale, tandis que des langues comme le français, l'anglais ou l'espagnol restreignent cette diffusion et imposent des traductions.

Témoignages de voyageurs

Les premiers écrits sur la médecine chinoise rédigés à l'époque moderne proviennent de voyageurs. Qu'ils soient navigateurs portugais ou qu'ils appartiennent à la Compagnie hollandaise des Indes orientales, leur confrontation avec la médecine chinoise les conduit à rédiger des récits et des témoignages qui relèvent souvent de l'anecdote, mais s'élèvent parfois jusqu'au niveau de l'étude savante. Certains de ces explorateurs sont des professionnels de la médecine ou possèdent quelques connaissances médicales. D'autres racontent leur expérience de patient. Ces récits sont évidemment d'un grand intérêt, car ils permettent de reconstituer les modalités d'une consultation en Chine et surtout de mesurer l'impact qu'elle peut avoir sur un Occidental, à cette époque.

Les religieux envoyés comme missionnaires en Chine constituent une autre catégorie d'informateurs. Il s'agit le plus souvent de jésuites. Leur excellente

4. *Les Secrets de la médecine des Chinois consistant en la parfaite connaissance du Pouls…*, Grenoble, P. Charvys, 1671.

5. A. Cleyer, *Specimen medicinae Sinicae, sive Opuscula Medica ad Mentem Sinensium*, J. P. Zubrodt, 1682, et M. Boym, *Clavis Medica ad Chinarum doctrinam de pulsibus*, 1686.

formation intellectuelle, leur organisation rigoureuse, leur maîtrise de la langue et des coutumes, la durée de leur séjour en Asie – certains restent plusieurs décennies en Chine – sont autant de facteurs qui en font des explorateurs privilégiés.

La plupart des récits de voyageurs font l'objet de livres qui sont lus avec un grand intérêt par les intellectuels européens attirés par l'Extrême-Orient. Ils se présentent également sous la forme d'une correspondance particulière entre les jésuites de France et leurs homologues en mission à Pékin. Au cours de cette recherche, les quinze volumes de mémoires[6] compilés dans le fonds Bréquigny de la Bibliothèque nationale de France ont été explorés et ils recèlent de véritables enquêtes de terrain, commandées par des médecins ou des savants français, ayant pour finalité d'explorer la sphygmologie chinoise et de la comparer à celle pratiquée en France. Plusieurs lettres manuscrites supplémentaires conservées au département des manuscrits occidentaux sont particulièrement intéressantes.

Dictionnaires et encyclopédies

Au XVIII[e] siècle, pratiquement tous les arts et les sciences font l'objet d'une « dictionnarisation » ayant pour vocation d'en rendre accessible les théories et les pratiques à l'*honnête homme*. Ce n'est certes pas le commencement de l'encyclopédisme, qui trouve probablement son origine au début du Moyen Âge avec Isidore de Séville et se développe en de multiples étapes au cours des siècles, mais plutôt l'aboutissement d'une démarche de vulgarisation scientifique d'un certain niveau d'exhaustivité. Les articles « pouls », « pulsation », « diagnostic », « cœur », « circulation », « rythme », pour ne citer que quelques entrées, recèlent de précieuses informations. Celles-ci n'atteignent pas toujours le niveau de précision ni d'érudition qu'on peut trouver dans les ouvrages spécialisés. Leur intérêt est ailleurs. Tout d'abord, il est possible, à travers la lecture des dictionnaires et des encyclopédies de se faire une idée de l'état du savoir et des doctrines communément acceptées à une certaine époque. Les opinions personnelles des auteurs s'expriment avec davantage de modération et d'objectivité dans la mesure où des points de vue différents, voire contradictoires sont généralement exposés. Ce qui est écrit dans une encyclopédie a rarement un caractère de croyance marginale ou de connaissance isolée. Pour l'historien, cela permet d'appréhender un certain degré d'institutionnalisation du savoir. Il ne faut pas pour autant se départir de l'indispensable jugement critique qui s'impose face à n'importe quelle source, car les entrées, surtout lorsqu'il s'agit d'une discipline aussi spécialisée que la sphygmologie, sont parfois rédigées par un seul expert. Cependant, on constate, même dans ce cas, qu'il fait souvent preuve d'une plus grande réserve que dans ses monographies personnelles. En outre, on trouve

6. *Mémoires concernant l'histoire, les sciences, les arts, les mœurs, les usages etc. des Chinois, par les missionnaires de Pékin*, publié par MM. Batteaux et de Bréquigny, etc., 15 vol., Paris, Nyon, 1776-1791.

généralement exposés les grandes problématiques, les débats d'opinions, les découvertes marquantes et tout ce qui reflète une étape de la science en mouvement. Par exemple, de nombreux arguments de la querelle qui oppose Anciens et Modernes à propos des pouls sont précisément développés dans le *Dictionnaire universel de médecine*[7] de James. De plus, il est possible de mieux appréhender le sens de certains termes techniques qui ont disparu du vocabulaire médical ou qui ont maintenant une signification différente. Enfin, il arrive qu'on découvre la référence à certaines sources influentes au XVIII^e^ siècle qui sont aujourd'hui tombées dans l'oubli. À l'inverse, certaines œuvres ou certaines théories que la mémoire collective a retenues sont parfois de peu d'influence à l'époque où elles ont vu le jour.

Autres sources

Sources secondaires

À l'exception de quelques documents ponctuels tels qu'un discours de réception dans une institution académique ou un éloge funèbre, comme celui fait en l'honneur de Fouquet[8], la littérature secondaire exploitée provient essentiellement des études savantes qui sont réalisées au XVIII^e^ et au XIX^e^ siècle par certains historiens de la médecine et par les premiers *sinologues*, ce terme ne pouvant guère être appliqué avant cette époque. En ce qui concerne les premiers, on peut citer, par exemple, Barchusen[9], Sprengel[10], ainsi que Schadewaldt[11], auteur de la plus ancienne thèse sur l'histoire de la sphygmologie occidentale. Il faut également nommer Daremberg pour ses travaux encyclopédiques sur la médecine antique, qui comprennent quelques recherches sur les pouls[12], et Ozanam[13] pour son ouvrage sur la circulation des pouls. Les sinologues qui se sont le plus intéressés aux méthodes orientales de diagnostic sont Rémusat, médecin et premier professeur de chinois au Collège de France, auteur d'une thèse et de diverses

7. R. James (trad. de l'anglais par Diderot, Eidous et Toussaint), *Dictionnaire universel de médecine*, t. V, Paris, chez Briasson, David l'Aîné et Durand. 1746-1748, p. 791-805.
8. C.-L. Baumes Dumas, *Éloge de Henri Fouquet*, Montpellier, 1808.
9. J. C. Barchusen, *De medicinae origine et progressu dissertationes*, Trajecti ad Rhenum, 1723.
10. K. Sprengel, *Beyträge zur Geschichte des Pulses,* Leipzig, 1787.
11. O. Schadewaldt, *Sphygmologiae historia inde ab antiquissimis temporibus usque ad aetatem Paracelsi*, thèse, Berlin, 1866.
12. C. Daremberg, *Recherches sur la sphygmologie antique, Œuvres de Rufus d'Éphèse*, Paris, 1879.
13. C. Ozanam, *La Circulation et le pouls, Histoire, physiologie, séméiotique, indications thérapeutiques,* Paris, J. B. Baillière et Fils, 1886.

études[14], et son ami et condisciple Lepage, qui rédige également une thèse[15] sur la médecine chinoise. On peut enfin intégrer aux sources secondaires quelques articles de périodiques et les notices biographiques et bibliographiques qui ont été rédigées sur les jésuites en mission en Chine.

Sources iconographiques

Les images utilisées dans l'exposé de cette recherche relèvent de quatre catégories. Tout d'abord, comme dans de nombreux travaux historiques, des *documents iconographiques* permettent de voir les portraits de quelques-uns des personnages évoqués et les frontispices de quelques œuvres majeures. Ces illustrations n'étant généralement pas indispensables à la compréhension, elles ont été volontairement limitées en nombre.

Des *planches techniques* représentant, par exemple, des instruments ou schématisant des procédés sont utilisées chaque fois qu'elles apportent un complément de précision ou qu'elles facilitent la représentation visuelle d'une explication. L'objectif de ces illustrations est clairement didactique.

Les explications pratiques sur la sphygmologie imposent l'usage d'un certain nombre d'*illustrations médicales*. Il peut s'agir de planches anatomiques représentant notamment la localisation des pouls, ou de tracés sphygmographiques permettant d'approcher, par le biais de l'image, une sensation tactile. L'opération consistant à transposer une impression sensorielle relevant du toucher en une figure visuelle est un exercice difficile pour le sphygmologue qui réalise le graphique ; l'effort pour le lecteur n'est pas moindre car il doit décoder cette image et se faire une représentation mentale de la perception. De plus, cet artifice a ses limites, toutes les subtilités n'étant pas graphiquement explicites. Cependant, comme il n'existe guère d'alternative, ce procédé est employé dès le XIV^e^ siècle, en Europe. Les techniques de palpation, notamment la position des doigts du praticien, justifient également l'inclusion de certaines illustrations.

Enfin, la prise des pouls fait partie des gestes médicaux emblématiques dont certains artistes se sont servis pour dépeindre des scènes du quotidien, comme la visite d'un médecin au chevet de son patient. Ces *œuvres d'art* constituent une source d'informations précieuses, qui vont souvent bien au-delà des intentions de l'auteur. Elles permettent d'appréhender les attitudes, les positions et la gestuelle des protagonistes, ainsi que l'atmosphère qui entoure ce contact particulier entre médecin et patient. La fréquence de ces images témoigne également de l'importance de la palpation des pouls en tant qu'acte essentiel du diagnostic, dans la réalité de la pratique, mais également dans la conscience collective.

14. J.-P.-A. Rémusat, *Dissertatio de glosso-semeiotice, sive de signis morborum quae e lingua sumuntur, praesertim apud Sinenses*, thèse de médecine, Paris, 1813 ; *Mélanges asiatiques, I-II*, 1825-1826 ; *Nouveaux Mélanges asiatiques*, 1829.

15. F. A. Lepage, *Recherches historiques sur la médecine des Chinois*, thèse de médecine, Paris, 1813.

Problèmes et méthodes spécifiques à l'étude de la sphygmologie

Problème de la rupture dans la transmission de la connaissance

L'exploration des textes médicaux chinois présente des difficultés qui ont été exposées et illustrées dans la première partie de cette recherche. Bien que plus familière et plus accessible à la majorité des lecteurs occidentaux, l'approche des sources européennes de la sphygmologie n'en est pas pour autant plus facile. Les problèmes qu'elle pose sont certainement aussi nombreux bien que différents, parfois même diamétralement opposés. De ce fait, les sources en provenance des deux aires culturelles étudiées ne représentent pas seulement les matériaux de deux étapes successives dans le déroulement de la recherche. Leur examen et la confrontation inévitable des deux approches méthodologiques qui en découlent constituent en eux-mêmes un aspect de l'analyse comparée. Celle-ci transparaît déjà à travers l'exposé des textes, comme une sorte de préambule à ce qui sera analysé et développé plus systématiquement par la suite. D'une façon globale, les supports, les méthodes de reproduction et de conservation des textes et la transmission des savoirs par l'écriture sont soumis à des critères très différents en Chine et en Europe, mais les divergences qui apparaîtront débordent de ce cadre général.

La différence la plus évidente et la plus importante provient du fait que, dans la médecine chinoise contemporaine, la sphygmologie s'inscrit dans le prolongement direct des théories et des pratiques des siècles précédents. Certes, des évolutions ou des altérations sont décelables, mais on ne peut pas réellement parler de rupture épistémologique. Globalement, les mêmes termes recouvrent les mêmes réalités cliniques. En Occident, au contraire, la médecine contemporaine n'entretient plus qu'un lien ténu avec ses formes antérieures et le diagnostic par la palpation des pouls est totalement abandonné depuis plusieurs générations de praticiens. Retrouver le sens et les subtilités d'une technique reposant essentiellement sur une perception tactile, en s'appuyant exclusivement sur les textes, constitue une difficulté majeure. D'autant plus qu'il se pose un vrai problème de traduction. Sans même parler du fait que de nombreux traités sont écrits en latin, qui est aujourd'hui une langue morte, l'interprétation de termes correspondant à des représentations qui n'ont plus cours impose, en plus de l'érudition, un ajustement intellectuel. Les termes « pneuma », « chaleur innée », « humide radical » – et, de façon plus évidente encore, les expressions propres aux médecins hermétistes ou iatrochimistes telles que « mercure cachymial » ou « undimie de nitre » – ont moins de signification pour un clinicien français d'aujourd'hui que « Qi », « Yin » ou « Yang » pour un médecin chinois contemporain. Au-delà de l'aspect terminologique, il n'y a plus guère de praticien

habitué à percevoir un pouls « formicant », « caprizant » ou « vermiculaire ». En fait, le chercheur contemporain est, par rapport à ce savoir étrange, dans une situation analogue à celle de l'Européen du XVII^e^ siècle qui tenterait de percer les secrets de la sphygmologie chinoise. La difficulté est même plus grande, car il s'agit d'explorer les aspects internes d'une connaissance disparue, entreprise plus délicate qu'un voyage vers les contrées les plus éloignées. Pour tenter de la résoudre, il est nécessaire de s'appuyer sur une analyse rigoureuse des textes, mais l'approche philologique seule ne permet pas d'appréhender la réalité d'une perception empirique. Solano de Lucques (1685-1738), précurseur d'une des grandes écoles sphygmologiques du XVIII^e^ siècle qui se développe surtout au cœur du courant vitaliste, explique sa découverte des pouls annonciateurs de *crises*[16] en la faisant reposer sur une expérience de palpation des pouls de malades, alors qu'il était étudiant en médecine. Bordeu et Fouquet n'ont jamais rencontré Solano et pourtant, à partir de ses descriptions, confrontées à leur expérience, ils déclarent être parvenus à retrouver ces mêmes pouls caractéristiques. Dans le domaine des arts et des sciences, il n'est pas rare que l'expérience permette de redécouvrir une connaissance oubliée. Je me suis donc astreint, tout au long de cette recherche, à intégrer les descriptions, la dialectique et les correspondances pathologiques données par les médecins sphygmologues de l'époque moderne à ma pratique clinique et à les confronter à une expérience des pouls issue de plus de vingt ans d'exercice assidu de leur palpation. Cela m'a permis de redécouvrir et d'expérimenter des sensations tactiles familières aux anciens médecins et qui seraient sans doute perceptibles à tout clinicien contemporain qui voudrait s'entraîner à les percevoir.

Problème de la diversité des écoles

Tout au long de l'histoire de la médecine chinoise, la connaissance s'est transmise par de nombreuses lignées et écoles spécialisées dans divers aspects de la théorie ou de la pratique. Cependant, malgré ces multiples orientations, malgré les éventuels conflits et les inévitables rivalités, on ne décèle pas, en matière de sphygmologie, des oppositions et des incompatibilités aussi nettes que celles qui apparaissent en Europe à l'époque moderne. Identifier ces « sectes médicales » et apprendre à bien les connaître est indispensable pour atteindre l'objectif de cette recherche. Comment comparer la sphygmologie chinoise à son homologue occidentale si celle-ci est si divisée qu'il est impossible de l'appréhender globalement ?

16. Ce mot doit être ici compris dans son acception courante au XVIII^e^ siècle et non dans sa signification contemporaine. La première définition qu'en donne Littré, dans son *Dictionnaire de la langue française*, est parfaitement explicite et conforme au sens dans lequel ce mot est employé à l'époque moderne : « Terme de médecine. Changement qui survient dans le cours d'une maladie et s'annonce par quelques phénomènes particuliers, comme une excrétion abondante, une hémorragie considérable, des sueurs, un dépôt dans les urines, etc. »

D'ailleurs, pour analyser et comparer les sources européennes entre elles, il faut savoir préalablement les resituer par rapport à ces différentes écoles de sphygmologie. La perception de cette division doit être assortie de deux critères d'examen. Le premier consiste à percevoir cette réalité depuis le point de vue de l'époque moderne qui n'est évidemment pas celui que nous pourrions avoir aujourd'hui. Le second implique d'effectuer cette classification spécifiquement en fonction de la sphygmologie et non dans la médecine en général ou par le biais d'une autre spécialité. Il serait fâcheux, par exemple, de raisonner en fonction des écoles de pensée propres au développement de la cardiologie, par association simpliste entre cœur et pouls. Les experts du diagnostic sphygmologique relèvent, à l'époque moderne, d'une spécialité quasi autonome, et si Harvey est parfois cité, c'est seulement pour appuyer une explication physiologique, jamais pour justifier un aspect de la pratique clinique ou une interprétation d'un pouls.

Si l'on se réfère aux courants en vogue durant la seconde moitié du XVIII^e^ siècle, les quatre principales écoles de diagnostic par les pouls sont inspirées respectivement du galénisme, des doctrines des iatromécaniciens, des théories sur la division des pouls selon les crises et les organes, et enfin de ce qui est connu et compris de la sphygmologie chinoise. On peut ajouter à cette classification sommaire quelques recherches plus marginales, mais non négligeables quant à leur influence : relations entre pouls et musique, pouls des iatrochimistes…

Les théories et les pratiques de ces écoles seront surtout comparées en fonction de leur doctrine sur la formation des pouls, de leur nomenclature des pouls pathologiques et de leur méthode de diagnostic et de pronostic.

Problème de la réception des sources chinoises en Europe

La transmission du savoir sur la sphygmologie s'étant surtout opérée de façon unidirectionnelle, de la Chine vers l'Europe, le problème de la réception des sources étrangères ne s'est pratiquement posé que pour les Occidentaux. Tout d'abord, il est important de savoir que, bien que des traités chinois de sphygmologie soient enregistrés à la Bibliothèque royale, à Paris, depuis la fin du XVII^e^ siècle, les principales sources utilisées par les médecins français qui, dans leur immense majorité, ne lisent pas le chinois, proviennent des monographies rédigées par des Européens vers la même époque. Or les circonstances de création de ces ouvrages, qui font référence et sur lesquels se fondent tous les médecins de l'époque moderne, sont mal cernées. L'auteur de la première de ces publications n'est pas formellement identifié. Quant aux sources (livres chinois, enseignement oral…), elles ne sont généralement mentionnées que d'une façon très vague, ce qui impose une minutieuse investigation philologique et une analyse interne rigoureuse.

Malgré les incertitudes heuristiques, les traductions aléatoires, la distance géographique, les préjugés culturels et surtout l'absence de connaissances sur ses

théories fondamentales, la sphygmologie de la médecine chinoise se développe au point de devenir un des systèmes en usage à l'époque moderne. Mais il est bien difficile de savoir comment, très concrètement, ce savoir importé a pu être exploité dans la pratique clinique du médecin européen.

Étapes du développement de la sphygmologie et division chronologique

Pour mieux comprendre l'évolution des théories et des pratiques sur les pouls au cours des quelque trois cents années qui constituent cette période, il est important de saisir les époques de continuité et les phases de rupture ou de transition, avec la prudence et toutes les nuances que cette partition intellectuelle doit receler, car l'histoire d'une discipline médicale ne se prête guère à un découpage chronologique très strict. Certaines théories persistent au-delà de leur cadre historique de référence, d'autres apparaissent en germe dans des idées encore mal définies, bien avant leur époque de diffusion. Cependant, on peut globalement considérer trois phases successives dans le développement de la sphygmologie au cours de ces trois siècles. Chacune d'entre elles fait l'objet d'un chapitre, suivant le même ordre. La première période commence autour de 1500 et se termine vers la fin du deuxième tiers du XVII^e^ siècle[17] ; elle correspond à l'évolution du diagnostic par les pouls dans la médecine humaniste et moderne, à partir de bases purement occidentales. Puis, à partir des années 1670, plusieurs traités rédigés par des Européens sont consacrés aux pouls chinois, lesquels commencent à être intégrés à la pratique de médecins occidentaux. Enfin, pendant les deux derniers tiers du XVIII^e^ siècle, on constate une volonté d'exploration plus précise et plus critique des théories chinoises, avec notamment des investigations complémentaires en Chine par le biais des missions jésuites ; c'est également à cette époque que se construit et s'approfondit la pratique d'une nouvelle sphygmologie en Europe, avec un débat opposant différentes écoles. Au sein de cette dispute, les pouls chinois occupent un rôle variable ; ils sont parfois présentés comme modèle, exploités comme argument ou simplement comme élément de comparaison, parfois rejetés de façon plus ou moins bien justifiée. Les citer n'est jamais anodin, et l'usage qui en est fait révèle non seulement l'orientation intellectuelle, mais également le positionnement idéologique et la secte médicale à laquelle l'auteur est explicitement ou implicitement affilié.

17. On doit prendre en considération une période de « chevauchement », entre le début du XVII^e^ siècle, époque marquée par les premières informations sur la médecine chinoise en Europe, et 1671, date d'édition de la première étude portant explicitement sur la sphygmologie chinoise.

L'héritage des Anciens : la sphygmologie dans l'Antiquité

Bien que la période de référence de cette étude soit l'époque moderne, il est nécessaire de présenter brièvement les sources antiques de la sphygmologie ainsi que son évolution ou ses prolongements au Moyen Âge, afin de pouvoir examiner la façon dont ce savoir est recueilli et transformé, à la Renaissance, puis comment il évolue jusqu'à l'époque des premières confrontations avec la sphygmologie chinoise, à partir du XVII^e siècle.

Un héritage incertain et inaccessible : la médecine égyptienne

Des sources inconnues ou intraduisibles

Il est extrêmement difficile de déterminer avec précision à partir de quelle époque la palpation des pouls intervient dans la pratique médicale. Dans l'article « Pouls » du *Dictionnaire des sciences médicales*[1], rédigé par Serrurier, celui-ci mentionne deux origines anciennes de cette pratique, l'Inde et la Chine, sans énoncer de chronologies précises. En revanche, l'Égypte n'est pas citée. Pourtant, ce pays exerce une certaine fascination sur les médecins de l'époque moderne. Les auteurs anciens comme Hérodote, Pline ou Diodore de Sicile ont rapporté divers aspects de la médecine égyptienne. De plus, des érudits, comme le jésuite Athanasius Kircher (1602-1680), s'intéressent à l'Égypte, essayant d'en comprendre l'écriture et de pénétrer les arcanes d'un savoir parfois perçu comme magique. L'héritage égyptien est revendiqué à travers l'astrologie et l'alchimie dont les influences sur la médecine s'exercent encore au XVIII^e siècle. Des remèdes et des méthodes thérapeutiques attribuées à la science égyptienne circulent chez les médecins et les apothicaires[2] (préparations à base de *mumie* [momie], par exemple). Cependant, faute d'avoir accès aux papyrus égyptiens découverts plus

1. Serrurier, article « Pouls » dans *Dictionnaire des sciences médicales*, Paris, 1820, vol. 44, p. 400-503.
2. On peut en trouver des exemples dans P. Pomet, *Histoire générale des drogues*, Paris, Ganeau, 1735, vol. 2, p. 91-98.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

tard, et qu'ils n'auraient, de toute façon, pas pu traduire, les Modernes en sont réduits à la lecture des quelques auteurs anciens cités plus haut et à la conjecture, en ce qui concerne la médecine en général et la sphygmologie en particulier. Cela explique que les médecins, jusqu'au XVIII[e] siècle, font peu référence à un héritage égyptien en matière de diagnostic par les pouls.

Éléments de sphygmologie dans la médecine pharaonique

Afin de pouvoir mesurer l'écart qu'autorise l'égyptologie contemporaine, en matière de connaissance historique positive, il est intéressant d'évoquer quelques sources issues de la médecine pharaonique. Cela impose évidemment de quitter provisoirement le point de vue des auteurs modernes qui est la ligne de mire de cette recherche. Cependant, cette concession, sous forme de parenthèse, n'est pas une échappée anachronique gratuite, car, si l'Égypte est un des berceaux de la culture méditerranéenne, il est important d'explorer une éventuelle filiation, à travers l'école d'Alexandrie et la médecine grecque, dont la médecine européenne aurait pu recueillir un héritage, conception qui n'est pas étrangère à la pensée des médecins européens.

Le *Papyrus chirurgical d'Edwin Smith*[3] (écrit avant 1600 av. J.-C.) témoigne de l'existence d'un diagnostic sphygmologique chez les Égyptiens de la Haute Antiquité :

> *« Now if the priests of Sekhmet or any physician put his hands (or) his fingers [upon the head, upon the back of the] head; upon the two hands, upon the pulse, upon the two feet [he] measures (h'y) [to] the heart, because its vessels are in the back of the head and in the pulse; and because its [pulsation is in] every vessel of every member.* » [4]

Selon Ebbel[5], le *Papyrus Ebers* (1550 av. J.-C.) mentionne que le cœur « *parle dans les vaisseaux de chaque membre*[6] ». Dans la même source, citée par Horine[7], on peut lire :

> *« The beginning of the physician's secret: knowledge of the heart movement and knowledge of the heart.*
>
> *There are vessels from it to every limb. As to this, when any physician, any surgeon, (lit. Sachmet-priest) or any exorcist applies the hands or his fingers to the head, to the back of the head, to the hands, to the place of the stomach, to the arms or*

3. J. H. Breasted, *The Edwin Smith Surgical Papyrus*, The University of Chicago Press, 1930, 2 vol.
4. *Op. cit.*, vol. 1, p. 104.
5. B. Ebbel, *The papyrus Ebers,* Levin & Munksgaard, 1937.
6. *Op. cit.*, p. 114.
7. E. F. Horine, « An epitome of ancient pulse lore », *Bulletin of the history of medicine*, n° 10, 1941, p. 209.

to the feet, then he examines the heart, because all his limbs possess its vessels, that is: it (the heart) speaks out of the vessels of every limb[8]. »

Ces textes mettent en évidence l'importance de la palpation des pouls et le fait qu'elle s'opère sur divers lieux du corps. Ils semblent révéler que les Égyptiens ont découvert très tôt, bien avant les Chinois, que le cœur est l'organe majeur de la circulation sanguine, en même temps qu'ils notaient le rôle vital de la respiration. Il n'est pas étonnant que les pouls soient considérés avec attention : la médecine égyptienne est essentiellement « cardiocentriste ». À tel point que le cœur n'est pas seulement responsable de la circulation du sang, dont, par ailleurs, les fonctions essentielles ne semblent pas bien discernées. On peut lire dans le *Papyrus Ebers* que l'air inspiré par le nez se rend directement dans le cœur et les poumons. Tous les vaisseaux partent du cœur et l'urine elle-même le traverse avant d'arriver à la vessie. Il faut cependant prendre en compte que ces schémas corporels ne relèvent pas forcément de la représentation « anatomique » que les Égyptiens se faisaient du corps humain. Il peut s'agir d'une vision symbolique ou exprimant des relations physiologiques. Quoi qu'il en soit, le cœur occupe une place prépondérante dans la pensée médicale égyptienne. De plus, comme l'écrit Lichtenthaeler[9], « les métaphores forgées par les Égyptiens pour désigner les divers processus vitaux – le cœur « parle » ou « bégaie », les vaisseaux deviennent « muets » – annoncent le début de la *pensée analogique* dans les sciences ». Cette idée d'une filiation entre la médecine égyptienne et son homologue grecque est souvent admise par les historiens. Cependant, il est aussi difficile d'explorer la nature exacte des théories et des pratiques sphygmologiques égyptiennes que de mesurer précisément leur pérennité et leur influence sur la médecine antique. L'école d'Alexandrie a peut-être fait la jonction entre certains aspects de la médecine de l'Égypte ancienne et les doctrines grecques et byzantines, car, durant presque un millénaire, elle fut à la fois un conservatoire des savoirs anciens et un creuset de la recherche médicale. Galien, au IIe siècle, y poursuit des études d'anatomie et Paul d'Égine assiste, vers 640, à la prise de la ville par les Arabes[10]. Ainsi, le dernier grand médecin grec et le dernier grand médecin byzantin, tous deux sphygmologues de référence, sont passés par l'école alexandrine.

8. B. Ebbel, *op. cit.*, p. 114-115.
9. C. Lichtenthaeler, *Histoire de la médecine*, Paris, Fayard, 1978, p. 82.
10. *Op. cit.*, p. 145.

Les racines antiques de la sphygmologie des Modernes : la médecine grecque

Un précurseur plus qu'un fondateur : Hippocrate

La *Collection hippocratique*

On attribue traditionnellement à Hippocrate (460-375 à 351 av. J.-C.) une soixantaine d'œuvres médicales, initialement rédigées en langue ionienne. Cependant, aucun de ces écrits, pas plus qu'aucun autre traité médical datant de l'Antiquité, n'est parvenu jusqu'à nous sous forme d'autographe. Certains existent encore dans des manuscrits grecs médiévaux, d'autres dans des ouvrages arabes ou sous des traductions latines, beaucoup sont faits de reconstitutions diverses.

L'édition de référence pour l'époque contemporaine est celle d'Émile Littré[11], bilingue (grec/français), en dix volumes, en attendant que d'autres compilations, actuellement en cours, n'aient été complétées. Parmi celles-ci, on peut notamment citer celle des Belles Lettres dont dix volumes sont déjà parus (grec/français) et celle de Loeb (grec/anglais) qui comprend actuellement huit volumes. En ce qui concerne les éditions séparées de traités, on peut se référer à Leitner[12]. Pour une présentation générale de la *Collection hippocratique*, on peut se référer à Jouanna[13] et, pour une bibliographie de référence des éditions imprimées d'Hippocrate, à Maloney et Savoie[14]. Enfin, on peut lire avec profit les Actes des colloques internationaux sur la *Collection hippocratique* qui ont lieu en divers endroits, tous les trois ans, depuis 1972.

Le plus important, dans le cadre de cette étude, est de s'intéresser aux sources hippocratiques dont disposaient les médecins de l'époque moderne. Il s'agit notamment des livres publiés à cette époque charnière qu'est le XVI^e^ siècle. C'est sur ces premiers imprimés que se sont appuyés les médecins et commentateurs et, dans une large mesure, les collections éditées ultérieurement, y compris jusqu'au XX^e^ siècle. On sait aujourd'hui qu'elles contiennent un certain nombre d'erreurs, mais, dans la mesure où elles ont été le support de la transmission du savoir, elles constituent des sources de référence.

11. É. Littré, *Œuvres complètes d'Hippocrate*, 10 vol., Paris, Baillière, 1839-1861.
12. H. Leitner, Bibliography of the Ancient Medical Authors, Berne, Huber, 1973.
13. J. Jouanna, « Les traités de la Collection hippocratique : liste et présentation », dans *Hippocrate*, Paris, Fayard, 1992, p. 527-563.
14. G. Maloney et R. Savoie, *Cinq cents ans de bibliographie hippocratique (1473-1982)*, Saint-Jean-Chrysostome, Québec, 1982.

La toute première édition[15] « complète » imprimée paraît à Rome en 1525 ; mais il s'agit d'une traduction latine due à Marcus Fabius Calvus de Ravenne. L'édition princeps[16] (dite « l'aldine »), en grec, est publiée l'année suivante, sous la responsabilité de Jean-François d'Asola, à Venise, chez Alde Manuce.

Une deuxième étape est définie par l'impression, à Bâle, en 1538, d'une édition corrigée[17] par Janus Cornarius (1500-1558), à partir de la précédente, en utilisant trois nouveaux manuscrits, mis à sa disposition par l'imprimeur Jérôme Froben (1501-1563). Celui-ci imprime ensuite, en 1546, la traduction latine de Cornarius[18], sur la base de son édition grecque, avec de nouvelles améliorations.

Enfin, une édition bilingue[19] « érudite » pourvue d'abondantes annotations, sur la base du texte grec de 1538, voit le jour en 1595. Elle est due à un médecin de Metz, Anuce Foes (1528-1595), qui réalisa lui-même la plus grande partie de la traduction latine.

Ces trois phases ne constituent évidemment qu'un résumé de l'aventure bibliographique de l'œuvre d'Hippocrate au XVI^e^ siècle. Il faudrait, pour être un peu plus précis, parler également des nombreuses éditions partielles qui ont été réalisées dans des conditions mal connues et sur la base de sources difficiles à identifier, mais qui ont parfaitement pu être consultées par les médecins de cette époque[20].

Le principal problème, en matière d'analyse critique de la *Collection hippocratique*, est de déterminer quelles œuvres proviennent réellement de la

15. Hippocratis Octoginta volumina, quibus maxima ex parte, annorum circiter duo millia Latina caruit lingua. Graeci vero, Arabes, et prisci nostri medici, plurimis tamen utilibus praetermissis, scripta sua illustrarunt, nunc tandem per M. Fabium Calvum Latinitate donata ac nunc primum in lucem aedita, Romae, ex aedibus Francisci Minitii Calvi, 1525.

16. Απαντα τὰ τοῦ Ιπποκράτους, *Omnia opera Hippocratis,* Venetiis, dans aedibus Aldi, et Andreae Asulani soceri, 1526.

17. Ιπποκράτους Κῷου ἰατροῦ παλαιοτάτου πάντων ἄλλων κορυφαίου βιλία ἅπαντα, Hippocratis Coi medici vetustissimi, et omnium aliorum principis, libri omnes ad vetustos codices sumo studio collati et restaurati, Basileae, Hieronymus Frobenius et Nicolaus Episcopius, 1538.

18. *Hippocratis Coi, medicorum omnium longe principis, opera quae apud nos extant omnia*, per Janum Cornarium (...) Latina lingua conscripta (...), Basileae, per Hieronymum Frobenium et Nicolaum Episcopium, 1546.

19. Τοῦ μεγάλου Ἱπποκράτους πάντων κορυφαίου τὰ εὑρισκο μένα (...) Opera omnia quae extant in VIII sectiones ex Erotiani mente distributa. Nunc recens Latina interpretatione et annotationibus illustrata. Anutio Foesio Mediomatrico medico authore. Adjecta sunt ad VI sectionem Palladii scholia Graeca in lib. Per^ °gmwn, nondum antea excussa, et nunc primum Latinitate donata (a Jacobo Santalbino). His praeterea accessere variae in omnes Hippocratis libros lectiones Graecae, ex reconditissimis manu scriptis exemplaribus collectae, necnon etiam quorundam doctissimorum virorum in aliquot Hippocratis libros observationes. Cum indice quadruplici (...), Francofurti, apud Andreae Wecheli heredes, Claudium Marnium et Joannem Aubrium, 1595.

20. Pour tout ce qui concerne la transmission et la réception de l'œuvre d'Hippocrate à la Renaissance, le lecteur pourra consulter le site de la Bibliothèque interuniversitaire de médecine (http://www.bium.univ-paris5.fr) ainsi que :

V. Nutton, « Hippocrates in the Renaissance » dans *Die Hippokratischen Epidemien, Verhandlungen des Vème Colloque international hippocratique*, 1984, hrsg. Von G. Baader und R. Winau (Sudhoffs Archiv, Beiheft 27), Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 1989, p. 409-439.

main d'Hippocrate. L'insuffisance de témoignages a conduit les spécialistes à s'orienter vers une étude interne du contenu doctrinal des textes. De même, l'ordre traditionnel des traités a été révisé par les chercheurs contemporains. Ces questions sortent du cadre et des objectifs de cet exposé. Le lecteur pourra se référer aux sources secondaires citées précédemment. D'autant plus que, du point de vue des médecins de l'époque moderne, tous les écrits compilés dans la *Collection hippocratique* sont traités comme le produit d'un même auteur, dans le cadre de l'approche sphygmologique.

Une contribution diversement estimée à l'époque moderne

Les découvertes attribuées à Hippocrate en matière de diagnostic par les pouls sont assez variables, selon les auteurs de l'Antiquité à l'époque moderne. Le « père de la médecine » disposant d'un crédit d'autorité assez considérable, on peut constater une propension à le citer comme l'initiateur de théories ou de pratiques qui deviennent ainsi difficilement contestables. Cependant, nombre de médecins du XVII^e^ et du XVIII^e^ siècle relativisent considérablement cet apport, allant parfois jusqu'à nier qu'Hippocrate ait pratiqué le moindre diagnostic par les pouls. On peut se faire une idée synthétique de l'état de l'opinion sur cette question en lisant les ouvrages encyclopédiques de la fin de l'époque moderne.

L'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert[21], au début de l'article « Pouls », mentionne :

> « Avant Hippocrate on connoissoit peu le *pouls* : on le confondoit avec toute sorte de mouvemens naturels ou contre nature, du cœur & des arteres, auxquels on avoit donné le nom de *palpitation*. Galien parle d'un ouvrage d'Oegimius Veliensis, qui traite du *pouls* sous le nom de *palpitation :* le même auteur nous apprend qu'Hippocrate a le premier distingué le *pouls* d'avec les autres mouvemens, & qu'il a introduit pour le désigner le mot grec, dérivé de *battre, s'élever* ; il a cependant beaucoup négligé cette partie intéressante de la Médecine ; il n'a que très-rarement fait attention à la valeur de ce signe : on voit seulement par quelques endroits (*épidem. lib. II. & IV. praenot. coacor. cap. iij. n* °. 34. *& cap. xv. n*° 6. &c.) qu'il ne l'ignoroit pas entierement[22]. »

On peut noter principalement deux choses : la référence à Oegimius Veliensis, plus couramment connu sous le nom d'Aegimius ou Egimius, médecin grec contemporain d'Hippocrate et qui aurait, selon Galien, écrit un traité sur les palpitations, décrivant le mouvement des artères et les pouls, et surtout la confusion qu'aurait faite Hippocrate entre les palpitations (symptôme

21. D. Diderot et J. Le Rond d'Alembert, *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des lettres*, Paris, Briasson, 1751-1780, 33 vol. (17 : textes + 11 : planches + 5 : suppléments).
22. *Op. cit.*, article « Pouls », t. XIII.

pathologique) et les pulsations naturelles. Bien avant Charles Daremberg qui soutient qu'Hippocrate connaissait fort bien la palpation artérielle « et qu'il l'avait fait non-seulement pour les mouvements anormaux, mais aussi pour les mouvements naturels[23] », plusieurs auteurs prenaient la défense d'Hippocrate. Serrurier, dans son volumineux article sur les pouls[24], rapporte les positions et les arguments de certains d'entre eux :

> « Quoique l'opinion la plus généralement reçue refuse au père de la médecine la culture de l'art sphygmique, il suffit de lire ses ouvrages pour voir qu'Hippocrate a souvent parlé de la pulsation des artères, de la force, de la petitesse et de quelqu'autre variété dans ces pulsations ; qu'aujourd'hui même on respecte les pronostics qu'il en a tirés. C'est donc à tort que Sprengel[25] a avancé, "que les indices qu'on peut tirer du pouls ne furent pas utilisés par ce grand homme". Il a cru devoir déduire cette conséquence de ce que dans aucun de ses véritables écrits, le mot σφυγμος ne se rencontre sous une autre signification que celle d'un battement violent et spasmodique des vaisseaux sanguins qui est même visible à l'œil, sur le cou ; et alors, il est presque toujours accompagné d'un adjectif, tel que ιχυρος, violent, pour expliquer l'état spasmodique de ces pulsations. Quand il serait vrai que la doctrine du pouls n'aurait point été perfectionnée par Hippocrate, s'ensuivrait-il qu'il n'aurait point observé le premier les différences que présentent les pulsations des artères dans la plupart des affections, soit simples, soit composées, soit compliquées et chroniques. Nous devons en croire Galien, lorsqu'il nous dit que Hippocrate a le premier employé le mot σφυγμος pour désigner les mouvements de l'artère. Semblable à Galien qui soutenait que les ennemis d'Hippocrate étaient, ou des ignorans, ou des dialecticiens subtiles qui souvent perdaient le sens commun dans leur discussions savantes, de Haën, dont le culte religieux pour Hippocrate semble donner plus d'éclat à la gloire qu'il s'est acquise, croit qu'il est injurieux pour ce grand homme de le regarder en cela comme inférieur à ceux qui lui ont succédé. Il a noté plus de quarante passages différens, où il fait mention expresse du pouls et des pulsations. En lisant ces passages, on voit qu'Hippocrate touchait le pouls au poignet, au cou, aux tempes et à la région du cœur […]. Hippocrate a noté la différence relative aux tempéramens ; il discernait les passions en touchant le pouls ; il y avait recours tant dans les maladies aiguës, que dans les chroniques, et c'est la raison qui lui a fait connaître la nécessité d'en noter les différences relatives aux crises. Comment, d'un autre côté, ce grand homme aurait-il ignoré la connaissance du pouls, lorsque des faits nombreux attestent qu'avant lui cette science avait été cultivée avec quelques succès ?

23. C. Daremberg, *Traité sur le pouls*, Paris, Imprimerie de Paul Dupont, 1846, p. 6.
24. Serrurier, *op. cit.*, p. 412.
25. Historien de la médecine, auteur de *Beyträge zur Geschichte des Pulses*, Leipzig, 1787.

> Hippocrate a également trouvé un défenseur dans Lefebvre de Villebrune[26] […] ; il réfute les inculpations qu'on a faites à l'oracle de Cos de son prétendu oubli, en apportant des preuves nouvelles qui sont toutes en faveur de l'oracle de Cos. Nous mettrons aussi au nombre des défenseurs d'Hippocrate Bellini[27] […]. »

Le point capital relève de l'interprétation de σφυγμὸς qui n'a pas toujours eu la même définition aux diverses époques et chez les différents médecins antiques. Sur le plan purement linguistique, ce mot exprime un battement. Pour la plupart des médecins et des historiens, depuis Galien, c'est exclusivement dans ce sens qu'il est employé dans la *Collection hippocratique*, donc sans faire référence à la véritable notion de pouls. Le médecin de Pergame[28] précise que les « Anciens » donnaient le nom de σφυγμὸς, non à tous les mouvements des artères, mais seulement aux mouvements violents sentis par le malade lui-même, et qu'Hippocrate a introduit la coutume d'appeler σφυγμὸς tout mouvement des artères quel qu'il fût. Cependant, Galien, en se contredisant lui-même, porte sans doute une grande part de responsabilité dans la confusion qu'entretiennent les médecins ou les historiens quant à la connaissance qu'Hippocrate pouvait avoir des pouls, car il écrit :

> « De tous les médecins que nous connaissons, Hippocrate a le premier écrit le nom, du pouls, il n'ignora pas absolument l'art de l'interroger, cependant il n'y fit pas de grand progrès et ne donna pas ce nom à tous les mouvements des artères : Érasistrate a suivi à peu près les mêmes errements[29]. »

Indépendamment du débat concernant l'éventuelle confusion entre les pouls naturels ou pathologiques et les « palpitations », les médecins de l'époque moderne, tenants ou détracteurs d'un Hippocrate sphygmologue, admettent de façon consensuelle que le célèbre médecin grec n'élabora pas une véritable théorie des pouls, pas plus qu'une classification exploitable. Daremberg[30] assure qu'on ne peut trouver de diagnostic sphygmologique, au sens strict du terme, dans l'œuvre du médecin de Cos. C'est donc parmi les successeurs d'Hippocrate qu'il faut rechercher les fondateurs d'un enseignement sur la palpation des pouls.

---

26. Né à Bourges, à une date incertaine, mort en 1569. Traducteur d'Hippocrate, il devient docteur régent de Bourges en 1545.

27. Lorenzo Bellini, auteur d'un traité de référence sur les pouls : *De Urinis et pulsibus, de missione sanguinis, de febribus, de morbis capitis et pectoris*, Bononiae, A. Pisarrij, 1683.

28. C. Galien (131-201) est originaire de Pergame.

29. Cité par Daremberg, *op. cit.*, p. 6. Il s'agit d'une traduction d'un extrait du *De Differentia pulsum* (Kühn, 1, 2, p. 497, t. VIII).

30. C. Daremberg, *Recherches sur la sphygmologie antique, Œuvres de Rufus d'Éphèse*, Paris, 1879, p. 614-616.

La vision d'un système en construction : les sphygmologues grecs avant Galien

Nombre de médecins grecs se sont intéressés aux pouls. Leurs œuvres ne sont connues et commentées qu'à travers celle de Galien, véritable encyclopédiste de la médecine antique. Il ne sera question ici que des plus importants, la sélection s'opérant à partir de deux critères : l'originalité de leurs apports et, surtout, la compréhension de leurs théories, à travers le regard des médecins de l'époque moderne.

Un probable fondateur de la sphygmologie grecque : Hérophile

> « Hérophile […] fut le premier qui s'adonna sérieusement à l'étude du pouls[31]. »

Galien évoque un contemporain d'Hippocrate, Aegimius, qui aurait écrit un traité sur les palpitations traitant des mouvements des artères et des pouls. Cependant, il n'est pas certain, malgré ce qui en est dit dans l'*Encyclopédie*[32], qu'il s'agisse bien du personnage natif de Velia, en Lucanie[33]. Un Aegimius pourrait donc être le fondateur de la sphygmologie grecque mais, à défaut d'en savoir davantage sur l'identité réelle de cet auteur et sur le contenu de son œuvre, les médecins de l'époque moderne font preuve d'une certaine réserve. D'ailleurs, s'il est parfois cité par eux, c'est toujours, sinon avec prudence, du moins de façon très vague et sans les arguments qui feraient réellement de lui l'instigateur du diagnostic sphygmologique.

Il est plus courant, au XVIII^e^ siècle, de faire remonter la généalogie de cette discipline à Praxagoras de Cos, le premier anatomiste qui différencie, au IV^e^ siècle, les veines des artères. Reconnaissant le synchronisme apparent entre le battement cardiaque et la pulsation artérielle, il s'intéresse aux pouls, constatant que celui de l'état de santé devient, par ses inégalités dans les maladies, le premier signe caractéristique des altérations de la force vitale. Cette découverte et les conséquences sémiologiques qui en découlent font percevoir Praxagoras comme le précurseur de la sphygmologie qui se développe, sous forme de théories beaucoup plus subtiles, à travers ses successeurs.

Son disciple, Hérophile (vers 340-300 av. J.-C.), très connu comme anatomiste, est considéré comme le véritable fondateur du diagnostic par les pouls.

---

31. D. Diderot et J. Le Rond d'Alembert, *op. cit.*

32. Voir la citation, dans ce chapitre, § « Une contribution diversement estimée à l'époque moderne », p. 208.

33. W. Smith (éd.), *A Dictionnary of Greek and Roman Biography and Mythology*, 3 vol., London, John Murray, 1880, vol. 1, p. 26.

Dobson[34] et d'autres confirmeront ce que savaient tous les Modernes : ce médecin de l'école d'Alexandrie fait les premières observations sur les pouls en se servant d'une clepsydre[35] pour en mesurer le rythme. Il en examine les différents états, les variations, l'intensité, la vitesse et la régularité, qu'il compare aux cadences musicales. Cette relation avec la musique exercera une influence dans la pratique comme dans l'enseignement de la sphygmologie pendant plus de vingt siècles et influera même sur l'élaboration, au XVIII^e siècle, de méthodes pédagogiques pour apprendre les pouls par la musique[36]. Il est l'auteur du premier traité spécifiquement consacré aux pouls, seulement connu à travers Galien qui lui attribue la découverte du *pulsus caprizans* (plus rarement appelé *pulsus dorcadissans*) qui s'exprime en deux temps, comme le saut d'une chèvre qui se rassemble pour bondir[37] (d'où l'autre nom qui lui est parfois donné, en français, de « bondissant »). Selon Galien, Hérophile fut davantage un expérimentateur qu'un théoricien, en matière de pouls. C'est un point de vue assez généralement admis au XVIII^e siècle comme l'*Encyclopédie*[38] en témoigne :

> « […] ils [les écrits d'Hérophile] contenoient vraisemblablement plus de faits que de raisonnemens ; car il étoit, au rapport de Galien, *demi-empirique.* »

Une phase de développement : des apports successifs

Plusieurs noms de médecins grecs reviennent fréquemment dans la littérature sur les pouls au XVIII^e siècle : Érasistrate, Zénon de Laodicée, Alexandre Philalèthes, Archigène d'Apamée… On attribue aux uns et aux autres des opinions et des découvertes qui ne peuvent provenir, au mieux, que des commentaires de Galien.

Un sphygmologue emblématique à la contribution incertaine

Érasistrate est un autre médecin de l'école d'Alexandrie, qui vécut de 320 à 250 environ avant J.-C. Bien qu'il soit très souvent cité, les avis sont partagés quant à sa véritable influence. Pour Serrurier, il apporta peu à la sphygmologie :

> « Érasistrate a seulement désigné, comme Hippocrate, les pulsations violentes des artères par le nom de σφυγμὸς ; il attribuait la pulsation des artères à l'esprit

34. J. F. Dobson, *Herophilus of Alexandria*, Royal Society of Medicine, 1925, vol. 18, p. 19.
35. Clepsydre : horloge fonctionnant par écoulement de liquide dans un récipient gradué (déf. *Encyclopaedia Universalis)*.
36. Voir, notamment, F. N. Marquet, *Nouvelle Méthode facile et curieuse pour connaître le pouls par les notes de musique*, Paris, Didot, 1769.
37. Ce pouls irrégulier se perçoit ainsi : l'artère se dilate de façon incomplète, puis se contracte et, immédiatement après, se dilate avec force.
38. D. Diderot et J. Le Rond d'Alembert, *op. cit.*

> aérien, lequel, après son passage des veines pulmonaires dans le cœur, dilate d'abord cet organe, et ensuite les artères, qui, par la secousse que cet air leur a communiquée, se contractent de nouveau[39]. »

Au XVIII[e] siècle, cette opinion ne fait pas l'unanimité. En effet, nombre d'auteurs voient, au contraire, Érasistrate comme un personnage à l'habileté clinique presque prodigieuse. Cette réputation provient d'une fameuse anecdote racontée par Plutarque. Antiochos, le fils du roi de Syrie Séleucos, se languissait d'une maladie apparemment inguérissable. Alors qu'Érasistrate, à son chevet, lui prenait les pouls, Stratonice, une jeune et jolie femme que Séleucos avait épousée en secondes noces, entra dans la pièce. Au changement des pouls du malade, le médecin décela que celui-ci se mourait de la passion amoureuse qu'il éprouvait pour sa belle-mère et que ce sentiment, impossible à avouer, était la cause première de la pathologie. Érasistrate parla habilement au roi et utilisa un stratagème pour lui faire comprendre que son fils ne guérirait pas s'il ne pouvait aimer librement Stratonice (qui partageait le sentiment du jeune homme). Finalement, le roi, par affection pour son fils, accepta de divorcer et autorisa le mariage du prince, lui octroyant, de plus, une grande partie de son royaume. Selon Pline, le médecin reçut, pour la justesse de son diagnostic, cent talents, véritable fortune, à titre d'honoraires.

Cette histoire est bien connue des auteurs de l'époque moderne. À tel point que Fontenelle (1657-1757), un des acteurs de la « querelle des Anciens et des Modernes » qui ébranla quelques temps les milieux littéraires de l'époque, retranscrit l'anecdote en mettant en scène, dans ses *Dialogues des morts*, Érasistrate et Harvey pour un débat imaginaire entre les deux médecins, à propos du cœur et des vaisseaux.

Les médecins de cette époque attribuent, en fait, la découverte de ce « pouls de l'amour », non pas à Érasistrate – dont ils reconnaissent cependant la virtuosité clinique – mais à Hippocrate lui-même. Cela est clairement mentionné par Bravo de Sobremonte Ramirez[40]. Pour conclure cette réflexion, on peut ajouter qu'Érasistrate, en dehors de ses contributions à la neurologie et à la cardiologie antiques, n'a guère laissé d'écrits significatifs sur les pouls qui aient été transmis. Il est surtout cité, à l'époque moderne, pour l'exemplarité de son diagnostic.

Vers l'élaboration d'un véritable système

C'est encore à travers Galien que les médecins de l'époque moderne ont pu appréhender les quelques noms qui vont suivre. Ceux-ci sont principalement mentionnés dans son *De differentia pulsuum*.

Serrurier nous donne un reflet de l'opinion la plus répandue, à la fin du XVIII[e] siècle, sur les contributions des médecins antiques à la sphygmologie.

39. Serrurier, *op. cit.*, p. 414.

40. G. Bravo de Sobremonte Ramirez, *Resolutionum & consultationum medicarum*, 3[e] éd., Lugduni, 1662, p. 641.

> « Bacchius de Tanagre jugea que le pouls doit se faire sentir dans toutes les parties du corps, parce que, disait-il, les vaisseaux sanguins sont constamment remplis de sang[41]. »

Cela ne signifie pas de façon certaine que les pouls étaient analysés, selon des critères qualitatifs et quantitatifs, à toutes les artères, mais que leur présence pouvait être recherchée par ce médecin comme un signe d'irrigation des tissus, à la façon dont on pratique aujourd'hui encore, en vérifiant la pulsation sur les artères du pied, dans les cas d'artérite, par exemple.

> « Zénon de Laodicée comprenait sous le nom de pouls toutes les fonctions des parties artérielles, tant dans la dilatation que dans le rétrécissement de ces organes, et l'importance qu'il attachait à cette expression *parties artérielles*, venait de ce qu'il ne considérait pas le cœur comme une partie musculeuse, mais comme une continuation des artères.
>
> Chrysarme[42] prétendait que les pulsations ne dépendent en aucune manière de la force du cœur ; mais d'une dilatation et d'une contraction alternatives des artères, produites par une impulsion de la force vitale et animale.
>
> Alexandre Philalèthes, dans sa théorie du pouls, donne deux définitions : l'une, qu'il nomme subjective, et l'autre contemplative. D'après la première, le pouls est une dilatation et une contraction involontaires et sensibles du cœur et des artères ; et, par la seconde, le pouls est le choc produit contre la main par le mouvement continuel et involontaire de l'artère, et le repos qui en est alternativement la suite. Démosthène Philalèthes, son élève, adopta ces deux définitions, à quelques modifications près. Dans la subjective, par exemple, il dit que le pouls est une dilatation et une contraction naturelles du cœur et des artères, qui peuvent même tomber sous les sens, et dans la contemplative il substitue seulement le mot *naturel* au mot *involontaire*.
>
> Héraclide d'Érythrée définit le pouls comme une contraction et une dilatation énergiques du cœur et des artères, qui s'opèrent par l'effet continuel de la force vitale et animale. On voit que ces définitions reposent sur la même théorie, et sont fondées sur les préceptes de la même école[43]. »

Ces définitions peuvent apparaître obscures à la première lecture. En fait, Alexandre Philalèthes semble exposer deux points de vue différents. Par « subjective », il est fait référence au ressenti du patient à l'instant de la pulsation, ce qui se rapproche de la définition du σφυγμὸς d'Hippocrate. Par « contemplative », il entend ce qui est ressenti par le praticien qui examine le patient, ce qui est la véritable signification du pouls dans le cadre du diagnostic. L'ambiguïté polysémique du terme σφυγμὸς, qui persiste jusqu'au premier siècle

41. Serrurier, *op. cit.*, p. 414.

42. Ou Chryserme, vécut autour de 100 avant J.-C. Il fut un des maîtres d'Héraclide d'Érythrée. Sa définition du pouls a été conservée par Galien qui précise qu'il aurait écrit un traité en sept volumes : *De Herophili secta* ; Pline (*Hist. nat.* XXII) le cite également.

43. *Ibid.*

avant J.-C. est à l'origine de confusions et d'interprétations erronées des auteurs antiques, au moins jusqu'à l'époque moderne. Il faut également noter que les auteurs de l'Antiquité, c'est-à-dire les « Anciens », considéraient que les mouvements de systole (contraction) et de diastole (distension) étaient simultanés pour le cœur et les artères, tandis que les « Modernes » (une partie des médecins, à partir du XVII^e siècle) se fondent sur l'alternance de ces mouvements entre le cœur et les artères. Le conflit entre ces deux théories sera à l'origine de disputes scientifiques à l'époque moderne dont il sera plus précisément question dans un prochain chapitre.

Décrire les apports ou les opinions de tous les médecins antiques connus des Modernes dépasserait largement le cadre de cette recherche. Sont cités, à travers Galien : Aristoxène, Héraclide de Tarente, Asclépiade, Agathinus de Sparte…

Il est intéressant d'évoquer Archigène d'Apamée qui passe pour être un des fondateurs de l'école éclectique et dont Galien a commenté l'ouvrage portant sur la doctrine des pouls. Selon Serrurier, il admettait huit sortes de caractères généraux (l'élévation, la force, l'accélération, la fréquence, la plénitude, la régularité, l'égalité et le rythme), ces genres étant encore subdivisés en trois espèces (un normal et deux extrêmes, évidemment opposés). Par exemple, au genre de la force appartenaient le pouls ordinaire (normal, c'est-à-dire ni trop fort ni trop faible), le pouls violent (extrême dans l'excès) et le pouls faible (extrême dans l'insuffisance). Cette combinaison conduisait déjà à vingt-quatre (8 x 3) sortes de pouls, auxquels il convenait d'ajouter le pouls comprimé ou irrité, placé également dans le genre de la force, et qui survient principalement après le repas, ainsi que trois autres pouls particuliers, attribuables peut-être à son intérêt pour la géométrie : le long, le large et le haut. Archigène d'Apamée fut le premier à distinguer le pouls *formicant*[44] et à donner sa dénomination définitive au pouls *dicrote*[45]. D'autre part, il développa quoique d'une façon encore précaire la méthode pour examiner le pouls. Au XVIII^e siècle, il est communément admis que Galien, qui est sans doute le seul médecin antique à l'avoir dépassé dans la subtilité et la complexité des différentes sortes de pouls, a été fortement imprégné par son œuvre.

44. *Formicant* : pouls très ténu et ondulant dont les pulsations s'amenuisent progressivement, de la position du premier au quatrième doigt (ces quatre doigts sont posés le long de l'artère radiale) ; il est comparable au mouvement d'une fourmi, d'où son nom.

45. *Dicrote,* ou *bis-feriens* (frappant deux fois) : pouls dont la pulsation semble divisée en deux et donne deux battements dans le temps où elle n'en devrait donner qu'un.

La référence antique majeure pour les Modernes : Galien

L'œuvre médicale la plus vaste de toute l'Antiquité

Claude Galien est né autour de l'an 130 (de 129 à 131, selon les auteurs), à Pergame, où il commence ses études de médecine et de philosophie qu'il poursuit ensuite à Alexandrie et dans divers lieux du bassin méditerranéen, pendant une douzaine d'années. Après un retour dans sa ville natale où il devient médecin des gladiateurs, ce qui lui permettra de perfectionner ses connaissances en chirurgie, il arrive à Rome vers 164 et exerce en tant que médecin personnel de Marc Aurèle, tout en ayant une importante clientèle et de nombreux étudiants à ses cours dans le Temple de la Paix. Mais il est surtout connu à travers son œuvre incroyablement étendue et éclectique, principalement mais non exclusivement médicale, qui constitue, à elle seule, un huitième de l'ensemble de la littérature grecque conservée depuis Homère jusqu'à la date de sa mort, au début du IIIe siècle. Ses écrits exerceront une influence majeure sur l'ensemble de la médecine occidentale jusqu'au XVIIIe siècle.

L'étude du corpus galénique présente cependant plusieurs difficultés. Bien entendu, aucun manuscrit de Galien n'est conservé. Il faut donc se contenter d'un petit nombre d'œuvres qui nous sont parvenues en grec, la majorité des écrits n'ayant été véhiculés qu'à travers leurs traductions latine, arabe, voire hébraïque pour quelques-uns. Certains traités sont totalement perdus, d'autres sont accessibles dans une seule de ces langues, d'autres encore coexistent dans deux ou dans trois. Il n'existe malheureusement pas de véritable édition critique de l'ensemble des écrits de Galien. Il n'est pas question de développer ici l'étude de la tradition directe et indirecte, pas plus que d'analyser les manuscrits grecs conservés ni les traditions latines, arabes ou hébraïques qui sont à l'origine de nombreux traités, avec leurs inévitables altérations. Le cadre de cette étude justifie seulement la connaissance de quelques-unes des principales éditions[46].

L'édition de référence est celle de C. G. Kühn[47], publiée à Leipzig de 1821 à 1833. Bien qu'incomplète et ne comportant aucune traduction dans une langue moderne, elle reste indispensable. Elle présente le texte, page par page, en grec et en latin. On peut mentionner que Charles Daremberg a publié deux volumes[48] des traductions françaises d'une dizaine de traités.

46. Il faut signaler et encourager les efforts de la Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris qui propose, sous forme numérisée, notamment plusieurs éditions essentielles des collections d'Hippocrate et de Galien (bium@univ-paris5.fr).

47. C. Galien, *Galeni Opera Omnia,* (C. G. Kühn éd.), 20 vol., Leipzig, Car. Knoblochii, (1821-1833). Lorsqu'elle sera citée dans cette étude, la mention abrégée sera sous la forme *Kühn* (vol. X, p. X).

48. C. Galien, *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien* (C. Daremberg éd.), 2 vol., Paris, J. B. Baillière, 1854-1856.

Les éditions auxquelles pouvaient avoir accès les médecins de l'époque moderne sont assez nombreuses. En grec, l'édition *princeps*[49], dite l'*Aldine*, sort à Venise en 1525, en cinq volumes. Une version corrigée de celle-ci est imprimée à Bâle[50], en 1538. En France, c'est l'édition de Chartier[51], en 1679, qui fait référence à la fin du XVII^e^ siècle. En latin, une édition qui a précédé les versions grecques est celle de Venise[52], datée de 1490, et qui rassemble des traductions anciennes, de Constantin l'Africain notamment. Du XVI^e^ au début du XVII^e^ siècle, plusieurs éditions sont produites par les Juntes, à Venise. Enfin, le fameux médecin Janus Cornarius est à l'origine de l'édition de Bâle[53], chez Froben, en 1549.

La sphygmologie dans l'œuvre de Galien

Dans l'ensemble de l'œuvre de Galien, les informations sur la sphygmologie sont principalement concentrées dans une série de dix-huit livres, parfaitement connus des médecins de l'époque moderne[54]. La seule vocation de la description que nous en donnons est d'informer le lecteur sur le contenu global de cette œuvre volumineuse.

Un compendium sur la sphygmologie : De pulsibus libellus ad tyrones[55]

Ce traité présente notamment les localisations des pouls (tempes, pieds, poignets…), les caractéristiques du pouls naturel et, partant de celui-ci, les paramètres permettant de juger les pouls (amplitude, fréquence, dureté…) qui s'éloignent de cette normalité, les dénominations et définitions des pouls pathologiques (formicant, hectique…), les variations selon le sexe et le tempérament, les facteurs qui modifient l'état naturel (bains, aliments, vin…), les pouls des maladies, les pouls des sentiments, les pouls liés à des signes morbides particuliers (douleur, inflammation, suppuration…).

49. C. Galien, *Galeni librorum*, 5 vol., Venise, Alde Manuce, 1525.
50. C. Galien, *Galeni Pergami Opera omnia* (Gemusaeus, Fuchsius et Camerarius éd.), 5 vol., Bâle, Cratander, 1538.
51. C. Galien, *Magni Hippocratis Coi et Claudii Galeni Pergameni Archiatron Universa Quae Extant Opera*, 13 vol., Paris, René Chartier, 1639.
52. C. Galien, *Opera* (Diomedes Bonardus éd.), 2 vol., Venise, Philippus Pincius, 1490.
53. C. Galien, *Galeni Pergami… opera quae ad nos extant omnia* (Janus Cornarius éd.), 9 vol., Bâle, Froben, 1549.
54. Par souci de lisibilité, les titres grecs ne sont pas systématiquement mentionnés. Cependant, les titres latins sont soumis à de légères variations selon les éditions. Seuls les titres de Kühn sont indiqués ici, car c'est l'édition contemporaine la plus accessible. Cela explique que, dans certaines citations d'auteurs anciens, que nous reproduisons textuellement, on évoque *De pulsuum differentiis* en lieu et place de *De differentia pulsuum*, par exemple, alors qu'il s'agit, évidemment, du même traité.
55. *Kühn*, vol. 8, p. 453-492.

Un traité sur les différences et les classifications des pouls : De differentia pulsuum, liber I[56], liber II[57], liber III[58], liber IV[59]

Après une argumentation sur le principe de la différenciation des pouls et sur la terminologie adéquate, ce traité expose les diverses combinaisons qui résultent des altérations spécifiques des pouls (accélération, distension…), perçues par le médecin sous chacun de ses quatre doigts[60], en comparant chacun de ces quatre emplacements par rapport aux autres. Comme Galien distingue trois sortes de variations, pour chaque type d'altération, si le médecin compare deux emplacements, cela donne neuf (3 x 3) combinaisons possibles. En comparant trois emplacements, on peut obtenir vingt-sept (3 x 3 x 3) combinaisons qui sont résumées en un tableau (en fait il n'y a que vingt-quatre combinaisons possibles, car trois sont nécessairement identiques). Enfin, en comparant quatre emplacements, exercice de virtuosité tactile que Galien dit avoir parfois utilisé, on définit quatre-vingt-une (3 x 3 x 3 x 3) combinaisons, qui se ramènent en fait à soixante-dix-huit différentes. Cependant cela ne concerne qu'une seule sorte d'altération. Or, Galien en distingue sept *de base* (sans compter quelques cas particuliers), à savoir l'amplitude (dans les trois dimensions que présentent la distension et la contraction de l'artère), l'intensité (la force ou la faiblesse du coup que donne l'artère distendue), la célérité (la promptitude ou la lenteur avec laquelle l'artère s'élève ou s'épanouit), la consistance (la dureté ou la mollesse de l'impact), la quantité (la plénitude ou la vacuité de l'artère), la continuité (l'égalité ou l'inégalité qui apparaît dans ces différences) et enfin la proportion qu'on peut observer entre le temps de la distension et celui de la contraction. L'intrication de tous ces facteurs, outre l'extrême subtilité tactile qu'elle exige, conduit à envisager un nombre quasi astronomique de combinaisons possibles. Cela permet de comprendre le double reproche que les Modernes finiront par exprimer à l'encontre de la sphygmologie galénique : son invraisemblable complexité qui en rend l'usage impossible dans la pratique quotidienne et, surtout, son peu de fiabilité, car elle semble ressortir davantage d'une construction intellectuelle que de la synthèse d'observations cliniques.

56. *Kühn*, vol. 8, p. 433-565.
57. *Kühn*, vol. 8, p. 566-635.
58. *Kühn*, vol. 8, p. 636-694.
59. *Kühn*, vol. 8, p. 695-765.
60. La palpation radiale s'effectue, dans la médecine traditionnelle occidentale, avec quatre doigts, placés au niveau du poignet (le long de la gouttière radiale), l'index étant le plus proche de la main et l'auriculaire le plus éloigné. La main droite du praticien palpe le poignet gauche du malade et inversement pour l'autre main.

Un traité sur l'apprentissage de la sphygmologie : De dignoscendis pulsibus, liber I[61], liberII[62], liber III[63], liber IV[64]

Après avoir enseigné comment différencier les pouls, Galien expose la manière de les connaître. Il décrit la façon de tâter le pouls en pressant doucement l'artère radiale avec trois ou quatre doigts, avec une pression modérée, une trop forte pression empêchant le mouvement et une application trop superficielle ne suffisant pas pour le distinguer, et pour sentir la contraction. Dans certains cas, cependant, il préconise un contact superficiel ou, au contraire, très appuyé, car certains pouls ne sont perceptibles qu'en superficie ou en profondeur. Il faut noter que Galien n'est guère prolixe en ce qui concerne les détails techniques de la position et du geste du tact. Il disserte également sur les difficultés à établir une norme. Qu'est-ce qu'un pouls grand ? À partir de quel degré doit-on considérer que le pouls est étroit ? L'auteur ne prétend pas répondre à ces questions, seule l'habitude permettant de fixer les frontières et d'exprimer les termes justes. Il discute également des critères de l'égalité et de l'inégalité des pouls.

Un traité sur les causes et la formation des pouls : De causis pulsuum, liber I[65], liber II[66], liber III[67], liber IV[68]

Galien distingue deux niveaux de causes : celles de la génération des pouls et celles de leur altération. Ces dernières comprennent les différentes qualités des humeurs, les bains, l'alimentation, etc. Elles peuvent modifier les pouls, mais elles ne sont pas responsables de leur production.

En ce qui concerne la génération des pouls, il adopte la théorie qui s'appuie sur l'existence d'une *faculté* incorporelle, pour première cause, se servant de tous les *instruments*[69] du corps (notamment les artères). Cette faculté dont Galien ne précise pas l'essence est, selon lui, d'une force constante, et il attribue au vice des instruments ou à la mauvaise disposition du corps les changements dans la force des pouls. La deuxième cause des pouls est leur utilité : ils rafraîchissent le sang au moment de la distension de l'artère et le purgent des *excréments fuligineux*[70] au moment de la contraction. La troisième cause est l'existence d'une structure corporelle qui leur permet de se manifester (les artères). Ainsi, les pouls existent

61. *Kühn*, vol. 8, p. 766-822.
62. *Kühn*, vol. 8, p. 823-877.
63. *Kühn*, vol. 8, p. 878-916.
64. *Kühn*, vol. 8, p. 917-962.
65. *Kühn*, vol. 9, p. 1-54.
66. *Kühn*, vol. 9, p. 55-104.
67. *Kühn*, vol. 9, p. 105-155.
68. *Kühn*, vol. 9, p. 156-204.
69. *Instruments :* tout ce qui concours à la réalisation d'un processus physiologique, moyen par lequel il s'accomplit (le cœur et les artères sont les instruments du pouls).
70. *Excréments fuligineux :* désignent ici les impuretés transportées par le sang, plus précisément les parties du pneuma et du sang brulées par la chaleur innée.

parce qu'ils sont produits (cause effectrice, *la faculté pulsatrice*), parce qu'ils sont nécessaires (cause utilitaire, le rafraîchissement et la purification du sang) et parce que leur expression est possible (*cause instrumentale,* les artères).

Les différences des pouls proviennent donc de ces trois causes. Si la *faculté* est forte, les pouls sont *véhéments* (de grande intensité) ; si elle est faible, les pouls sont *languissants* (de faible intensité). Pour ce qui est de l'utilité, elle augmente avec la chaleur en ce qui concerne la distension (diastole artérielle), puisque la dilatation rafraîchit le sang. Ainsi, en cas de chaleur, le pouls est ample, rapide et fréquent[71]. L'utilité se fait également sentir davantage en augmentant la contraction lorsque le sang a besoin d'être purifié ; le pouls devient alors plus dur. Cependant, Galien relativise beaucoup l'influence de l'usage dont il dit qu'il n'a pas de pouls propre, car la faculté et les instruments exercent une influence prépondérante. Ainsi, si l'artère est dure, le pouls est dur, si elle est molle, le pouls est mou. De même, un pouls grand, rapide et fréquent n'est pas un signe particulier à la chaleur. Galien critique autant Archigène, qui prétend que la vitesse du pouls vient systématiquement de la faiblesse, que Magnus, qui prétend qu'elle est toujours due à la force de la faculté. En fait, il reconnaît l'importance de ces facteurs et admet que leur influence s'exprime souvent de cette façon (un pouls rapide et véhément se rencontre fréquemment en cas de chaleur et lorsque la faculté est forte), mais il rejette la systématisation. Ainsi, une même manifestation (la vitesse, par exemple) peut avoir des causes différentes provenant de la faculté, de l'utilité et/ou des instruments. Mais alors, comment distinguer la cause d'un pouls rapide, parmi ces trois origines possibles ? Galien répond : par la combinaison de ce pouls avec d'autres. Si le pouls est rapide *et* véhément, la vitesse est due à la force de la faculté, tandis que s'il est seulement rapide (et donc d'intensité normale), la cause en est l'utilité, c'est-à-dire la chaleur qui nécessite un rafraîchissement. Ce diagnostic étiologique pourra être confirmé par d'autres examens (la respiration, l'haleine…). D'autre part, Galien précise que l'inégalité (irrégularité dans le rythme) des pouls n'est jamais du ressort de l'utilité (puisque celle-ci ne peut varier d'une pulsation à l'autre), mais seulement de la faculté ou des instruments. L'inégalité suit ordinairement la faiblesse de la faculté, qu'elle soit absolue ou relative à l'abondance des humeurs, à la compression, à l'obstruction des vaisseaux ; dans ce dernier cas, on la compare à un homme robuste qui, chargé d'un pesant fardeau, fait des faux pas, chancelle et marche de façon irrégulière. Il n'est pas possible de développer ici toutes les formes d'inégalités que décrit Galien dans son traité pas plus que d'exposer les causes de toutes les catégories de pouls pathologiques qui y figurent (dicrote, caprizant, ondulant…).

Dans les troisième et quatrième livres, il est question des changements des pouls par rapport aux sexes, aux âges, aux saisons, aux climats, aux tempéraments,

71. Dans la sphygmologie galénique, la rapidité et la fréquence ne sont pas synonymes. La rapidité est la vitesse à laquelle arrive chaque pulsation, isolément. La fréquence est le nombre global de pulsations par unité de temps. Les Modernes considèrent que cette distinction est trop difficile à percevoir pour mériter d'être retenue et ils confondent intentionnellement les deux paramètres.

aux habitudes, à la grossesse, au sommeil, au réveil, à l'exercice, aux bains chauds et froids, à l'alimentation, aux passions, à la douleur, et à un grand nombre de perturbations pathogènes.

Il faut noter un point que les Modernes ont relevé :

> « […] Galien ne compte point parmi les causes du *pouls* le mouvement des humeurs ou des esprits dans les arteres, opinion cependant soutenue avant lui par Érasistrate, qui pensoit que ces esprits étoient envoyés par le cœur dans les arteres. Il ne paroît cependant pas ignorer ce mouvement, puisqu'il a fait une expérience très-ingénieuse pour prouver qu'il n'étoit point cause du *pouls,* & que les arteres ne se distendoient pas, parce qu'elles recevoient les humeurs, mais qu'elles les recevoient, parce qu'elles étoient distendues, comme les soufflets reçoivent l'air, lorsqu'on en écarte les parois, contraires en cela aux outres & aux vessies qui ne se distendent que par l'humeur dont on les remplit ; Galien introduisit un chalumeau dans une artere, & lia fortement les parois au milieu du chalumeau, dans l'instant l'artere au-dessous de la ligature ne battit plus ; cependant le cours des humeurs étoit libre à-travers le chalumeau, l'artere se remplissoit comme à l'ordinaire, & rien ne les empêchoit d'exciter le *pouls* au-dessous de la ligature : d'où Galien conclud que la force pulsatrice est dans la membrane même des arteres, & absolument indépendante du mouvement du sang & de l'esprit dans leur cavité : conclusion très-juste, très-remarquable, & dont la vérité n'est pas encore assez reconnue[72]. »

Ainsi, selon Galien, les pouls n'ont pas d'origine humorale, les humeurs ne pouvant qu'exercer une influence secondaire sur la pulsation.

Un traité sur les présages et signes provenant des pouls : De praesagitione ex pulsibus, liber I[73], liber II[74], liber III[75], liber IV[76]

Les présages qui sont tirés des pouls permettent d'en connaître les causes (dans ce cas, les signes sont identiques à ceux décrits dans le *De causis pulsuum*), les perturbations actuelles que subit le patient et le pronostic de sa maladie. On peut donc parler, selon Galien, de présages passés, présents ou futurs.

Pour déterminer les altérations actuelles, il est recommandé de prendre le pouls à plusieurs reprises, afin de comparer les perturbations au cours de ces différentes palpations et de déterminer ce qui les induit, les réduit ou les augmente.

Galien évoque également la façon de déterminer si le malade trompe le médecin de quelque façon, par exemple en lui cachant un remède qu'il aurait absorbé, à son insu, contre son avis, voire à seule fin de le prendre en défaut ! Il

72. D. Diderot et J. Le Rond d'Alembert, *op. cit.*
73. *Kühn*, vol. 9, p. 204-270.
74. *Kühn*, vol. 9, p. 271-329.
75. *Kühn*, vol. 9, p. 330-390.
76. *Kühn*, vol. 9, p. 391-430.

apparaît d'ailleurs, à travers la lecture de ce texte et de beaucoup d'autres jusqu'au XVIII^e siècle, que les pouls ont parfois été utilisés afin de confondre les mensonges ou les dissimulations du patient, notamment dans le cas de jeunes filles inopportunément enceintes qui réclament un traitement abortif, prétendument pour faire revenir leurs règles. Il est de coutume, dans ces cas, de prendre calmement les pouls du patient et, après les avoir examinés attentivement, de lui demander de faire le serment solennel de ce qu'il avance, son pouls ne manquant pas, alors, de s'affoler au moment du parjure. Les Anciens utilisaient donc parfois les pouls tel un détecteur de mensonge, comme le mentionne l'*Encyclopédie* :

> « Si cette régle est bien juste, on pourroit souvent arracher à des malades des secrets qu'ils n'osent avouer. Galien raconte s'en être servi avec succès vis-à-vis d'un malade qui prétendoit prouver l'ignorance des Médecins ; & pour mieux tromper Galien qui s'étoit déja apperçu d'une semblable tricherie, il prit des remedes en bols ; Galien s'en apperçut au *pouls,* il interrogea le malade qui soutint opiniâtrement le contraire, & fit venir, pour le certifier, tous ses domestiques, gagés pour ne le pas contredire. Galien alors lui prit le bras en lui tâtant le *pouls,* & lui proposa en même tems de jurer pour le convaincre ; le malade balança, fit des difficultés, le *pouls* devint très-inégal, & Galien l'assûra avec plus d'opiniâtreté qu'il avoit pris quelques remedes, le malade fut obligé d'en convenir. J'ai fait, il n'y a pas long-tems, une observation assez analogue : une fille me demandoit quelques secours pour une suppression de regles qui duroit depuis quatre mois ; après différentes questions, je lui demandai s'il ne pouvoit pas y avoir quelque sujet de craindre qu'elle fût enceinte, elle me protesta vivement le contraire ; cependant il y avoit quelques signes douteux ; je voulus essayer, pour m'éclaircir mieux sur un fait aussi important & aussi obscur, le conseil de Galien ; je lui tâtai le *pouls* que je trouvai assez régulier, & je lui dis que je ne la pourrois croire que sur son serment, que si elle juroit n'être pas enceinte, je lui ferois les remedes les plus convenables ; dans l'instant elle changea de couleur, & son *pouls* manqua presque entierement ; je n'hésitai point alors de lui dire que j'étois convaincu qu'elle étoit enceinte, & que je me garderois bien de lui ordonner le moindre remede : elle fut obligée ainsi de m'avouer ce qui en étoit[77]. »

Cela est à rapprocher de l'histoire d'Érasistrate et de Séleucos contée dans un précédent paragraphe de cette étude.

Galien s'étend ensuite assez précisément sur les présages qu'il faut tirer de toutes les catégories de pouls pathologiques, en les analysant un par un. Il développe également les signes de toutes les parties du corps pour déterminer la localisation de la maladie, ainsi que les intempéries simples (liées aux quatre qualités élémentaires, la chaleur, le froid, la sécheresse et l'humidité) et composées (liées à la combinaison, deux par deux, des qualités précédentes en feu, air, eau et terre qui donnent les quatre tempéraments humoraux, à savoir la bile, le sang, la lymphe et la bile noire ou atrabile). Ensuite, en associant localisation et perturbations

77. D. Diderot et J. Le Rond d'Alembert, *op. cit.*

humorales, il expose les diagnostics complexes (cœur chaud et artères froides, par exemple). Enfin, il aborde le pronostic, ce qui inclut les modalités de l'évacuation critique (suppuration, sueur, hémorragie, diarrhée…). Cette sphygmologie visant à déterminer le pronostic des crises sera le point focal de recherche de nombreux médecins modernes, au XVIII^e siècle : Solano de Lucques et ses successeurs (Bordeu, Nihell, Fouquet) dont les théories feront l'objet d'un développement ultérieur.

Un traité de synthèse sur la sphygmologie : Synopsis librorum de pulsibus[78]

Cet ouvrage récapitule les théories des livres précédents avec quelques règles et observations supplémentaires qu'il n'est pas nécessaire de développer ici.

Un traité d'un auteur inconnu : le Synopsis attribué à Rufus d'Éphèse

On doit mentionner un petit traité antique sur les pouls dont le titre συνοψισ πεπι σφυγμων pourrait être traduit par « Synopsis (ou traité) sur les pouls ». Sa datation et son auteur sont inconnus. Charles Daremberg, dans son excellente traduction critique[79], mentionne trois manuscrits cités par le catalogue des papiers de Dietz[80]. Bien qu'il se trouve dans deux éditions latines de Galien (la septième des Juntes[81] et celle de Chartier[82]), il est peu probable que ce traité soit de Galien, car tant le style que le contenu (le nombre réduit et la division assez simpliste des pouls pathologiques, notamment) sont très éloignés des productions de cet auteur. Ackermann ne fait que le mentionner en tant qu'œuvre d'un arabiste « *Est Arabistae opus* »[83], en indiquant Chartier (vol. VIII, p. 330) comme source. Si Ackermann, dont l'exactitude est habituellement exemplaire, avait eu connaissance de l'existence des manuscrits en grec, il n'aurait sans doute pas donné ce jugement : les Arabes n'écrivaient pas en grec et les doctrines du synopsis sont toutes grecques « de pur sang » (Daremberg). Une origine byzantine serait, à première vue, moins invraisemblable, mais elle ne résiste pas à l'analyse sur le fond, car le texte, sur un tel sujet, ne pourrait s'éloigner autant du style et de la pensée galéniques, auxquels les Byzantins étaient encore plus asservis que les Arabes. Les copistes l'ont attribué à Rufus d'Éphèse (110-180), ce que Daremberg ne parvient ni à contredire ni à confirmer, son opinion penchant plutôt du côté d'un auteur de cent ans postérieur à Hérophile, mais qui aurait « précédé Galien, même d'assez loin », ce qui exclut Rufus. La postériorité à Hérophile est absolument certaine et peut-être de

78. *Kühn*, vol. 9, p. 431-549.
79. C. Daremberg, *op. cit.*
80. N° X, *Florentina ; fasc. 17-21 ; 2 ; Rufi Ephesii,* περι σφυγμον συνοψεωσ [sic] ; texte d'après le *cod.* VII, *plut.* 75 (2) ; variantes d'après le *cod. Paris,* 2193 (3). C'est sur ce troisième manuscrit, du XV^e siècle, qu'a travaillé Daremberg.
81. C. Galien, *Galeni omnia quae extant opera*, Venise, Juntes, ed. sep^a, *lib. Spur.,* fol. 66.
82. R. Chartier (voir note 51, p. 217), t. 8, p. 330.
83. *Kühn* (vol. I, p. CLXVI).

bien plus de cent ans. En effet, dans le chapitre VI, il est question des pouls décrits par les « Anciens » et on y trouve le pouls caprizant dont on sait qu'il fut découvert et nommé par Hérophile. Celui-ci était donc un ancien pour l'auteur. En revanche, les arguments plaidant en faveur d'une antériorité par rapport à Galien sont plus ténus. Ils reposent sur le fait que Daremberg considère que « les connaissances de notre auteur sont comparativement très bornées et beaucoup moins méthodiques », ce qui ne constitue pas un indice absolu en matière de datation. Certes, il est peu probable, presque impossible, que ce traité ait été rédigé après la mort de Galien, car ce dernier n'est jamais mentionné et ses théories personnelles ne transparaissent pas. Mais cela n'exclut pas Rufus, contemporain de Galien et même son aîné de vingt ans. L'absence de référence à Galien apparaît comme un indice presque absolu d'une rédaction antérieure à la fin du IIe siècle. Il faut cependant relativiser le poids de cette évidence apparente. Markellinos est un médecin peu connu qui rédige un traité sur les pouls[84] durant la période correspondant à l'apogée de la carrière de Galien. Il cite, dans cet ouvrage, une vingtaine d'auteurs majeurs en matière de sphygmologie. On y trouve notamment Hippocrate, Hérophile, Érasistrate et Archigène, mais pas la moindre allusion au médecin de Marc Aurèle. Pourtant, le traité de Markellinos est daté postérieurement aux premiers écrits de Galien sur les pouls. Si les théories qui transparaissent dans le *Synopsis* sont assez éclectiques, on ne peut nier une influence pneumatiste marquée, et certaines analogies de rédaction existent avec d'autres écrits de Rufus, comme le reconnaît Daremberg. Cependant, tous ces indices ajoutés ne constituent pas le début d'une certitude et il est difficile de dater la création de ce traité à moins de trois siècles près (de cent ans après Hérophile à Galien).

En ce qui concerne la traduction et l'analyse critique, on peut se reporter à l'étude, déjà citée, de Daremberg avec une réserve, toutefois : la sévérité dont il fait preuve à l'égard de l'auteur du *Synopsis* est souvent excessive et même injuste lorsqu'il parle de connaissances bornées ou peu méthodiques. Le texte du *Synopsis* est simple, mais particulièrement bien structuré ; sa lecture est plus aisée du fait d'une ambition plus limitée donc n'exigeant pas la même subtilité de démonstration que celle des traités de Galien qui se perd parfois dans des critiques et des réfutations qui le conduisent, en quelques endroits, à se contredire. À ce propos, le commentaire de Ménétrier[85], dont voici un extrait, est très pertinent :

> « Le petit traité du pouls […] est un chef-d'œuvre d'exposition systématique. Il est à la lecture d'une clarté parfaite, surtout si l'on fait abstraction des gloses et commentaires dont Daremberg l'obscurcit, dans la préface de sa traduction, en y mêlant les idées de tous les auteurs anciens, et dans ses notes, où il accable chaque dénomination de toutes les analogies que lui inspire sa prodigieuse érudition.

84. H. Schoene, *Markellinos' Pulslehre, Festschrift zur 49,* Versammlung Deutscher Philologen und Schulmaenner, Basel, Emil Birkhaeuser, 1907, p. 448-472.

85. M. Ménétrier, « À propos du Traité du pouls, attribué à Rufus et de la sphygmologie des Anciens » dans *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 1924, vol. 18, p. 97-98.

> Antérieur à Galien, ce traité échappe aux altérations, que cet esprit subtil et compliqué, a apportées dans son exposition des travaux de tous les auteurs aujourd'hui perdus et dont il est le seul à nous avoir conservé des vestiges[86]. »

Les théories sphygmologiques qui transparaissent sont notamment inspirées d'Hérophile et d'Érasistrate. Dans le début du traité, il pose clairement la différence entre παλμὸς [palpitation] et σφυγμὸς [pouls], ce qui est une des grandes problématiques de la médecine grecque. Il reprend les distinctions données par Hérophile : le pouls n'existe que pour les artères et pour le cœur, tandis que palpitation, spasme et tremblement se passent dans les muscles et dans les nerfs ; le pouls naît et meurt avec l'animal, pas les autres phénomènes[87], etc.

Une autre grande question de la sphygmologie antique, persistante et reprise à leur compte par certains auteurs modernes, est celle des relations entre cœur et artère pendant la pulsation. Galien aborde ce problème dans plusieurs traités, décrivant même quelques expériences qu'il fit sur le corps, mais, assez paradoxalement, sans en énoncer les résultats ni les conclusions[88]. Dans le *De differentia pulsuum (liber IV, 6)*[89], Galien aborde l'historique de cette question. Selon les érasistratéens, le cœur se dilate et se contracte alternativement avec les artères qui, recevant le pneuma qu'il leur envoie, entrent en diastole successivement et de proche en proche, à commencer par les plus voisines du cœur, selon la progression du pneuma qui, seul, peut leur transmettre la force pulsatile, dont elles sont, par elles-mêmes, tout comme le cœur, démunies. Les hérophiléens pensaient, au contraire, que les artères et le cœur se dilatent et se contractent simultanément et que toutes les artères battent en même temps. Galien se rangeait à cet avis, et cette opinion, suivie pendant des siècles, sera un des motifs de la critique sévère des Modernes. Le *Synopsis*, et ce fait est en lui-même très intéressant, soutient la conception d'Érasistrate, à l'exception du battement isochrone du cœur et des artères :

> « Le pouls se produit de la manière suivante : le cœur, après avoir attiré le pneuma du poumon, le reçoit d'abord dans sa cavité gauche, puis remontant sur lui-même, il le distribue aux artères ; remplies par suite de cet affaissement du cœur, les artères de tout le corps produisent le pouls ; quand elles se vident, il y a systole ; ainsi le pouls a lieu dans les artères quand elles se remplissent et qu'elles reçoivent le pneuma, et dans le cœur lorsqu'il se vide comme nous l'établirons plus bas. Nous avons donc donné une définition convenable du pouls en disant : Le pouls est la diastole et la systole du cœur et des artères ; il est composé de diastole et de systole. Les artères et le cœur battent en même temps ; aussi presque tous les médecins pensent-ils que le pouls se produit par la réplétion simultanée du cœur

86. *Op. cit.*, p. 97.
87. Les Anciens avaient déjà observé que certaines contractions musculaires, le péristaltisme intestinal, etc., se poursuivent après la mort, pendant un certain temps.
88. *De anatomicis administionibus,* VII, 14, *Kühn* (vol. 2, p. 635).
89. *Kühn*, vol. 8, p. 732.

> et des artères. Je veux les convaincre d'erreur ; nous constatons que les battements du cœur sont isochrones à ceux des artères, cela est évident ; mais les battements ont lieu pour les artères quand elles se remplissent et pour le cœur quand il se vide ; je renvoie à l'anatomie ceux qui veulent s'en assurer[90]. »

Le *Synopsis* aborde ensuite le pouls suivant les âges et le pouls des fièvres, puis celui des maladies. C'est dans ce dernier chapitre que sont présentés « les pouls les plus importants et dont les noms sont les plus usités parmi ceux que les anciens ont décrit ». Seuls six pouls classiques sont nommés : myure, intercident, dicrote, caprizant, formicant et vermiculaire. Ce nombre est très restreint et presque étonnant. Ces pouls, ainsi que les autres qui sont issus de la médecine grecque, seront précisément décrits dans un prochain chapitre.

Essai de synthèse, du point de vue des Modernes, sur la sphygmologie grecque

Galien est le plus éminent récepteur du triple héritage des théories hippocratiques, de la classification aristotélicienne des sciences de la nature, dont son œuvre est largement imprégnée, et de l'ensemble des expériences et conceptions médicales des auteurs qui l'ont précédé (avec une place prépondérante pour les anatomistes et les physiologistes de l'école d'Alexandrie). Son œuvre doit donc être examinée en tenant à la fois compte de ces trois influences et de ses apports et modifications personnels. En se concentrant sur la sphygmologie, un état de la connaissance impose, au minimum, l'examen de plusieurs points : la terminologie employée, l'influence des doctrines humorales, la dialectique du pneuma et du sang et la conception du système cardio-vasculaire (notamment les relations cœur / artères).

Quelques précisions sur la terminologie des pouls

Pour comprendre l'évolution de la sphygmologie grecque, comme il ne nous est possible de l'appréhender qu'à travers des sources écrites, aucun médecin vivant ne pouvant en transmettre, par la démonstration directe, les subtilités pratiques, il est essentiel de s'attacher, tout d'abord, au sens des mots. Leurs significations ont parfois changé entre l'époque d'Hippocrate et celle de Galien, ce qui fait que la même expression doit être entendue différemment selon la source dont elle est issue. C'est le cas du mot σφυγμὸς : littéralement, il désigne un battement, et c'est seulement dans ce sens restreint qu'il faut le lire, appliqué aux vaisseaux, chez les

90. C. Daremberg, *op.cit.* p. 21.

auteurs de la *Collection hippocratique* qui n'avaient pas l'usage ni même parfois la conscience de ce que sont les pouls. Plus précisément, σφυγμὸς désigne, chez les « très anciens », un *battement violent* ressenti par le patient lui-même, *n'importe où dans le corps*, à la façon dont nous parlons aujourd'hui d'une douleur *pulsatile* (une céphalée *pulsatile*, par exemple) qui peut survenir à un endroit où il ne viendrait à l'idée de personne de chercher un pouls. Hippocrate aurait, selon Galien, prit l'initiative de généraliser ce mot à *tout battement survenant sur un trajet artériel*, mais cette fois sans qu'aucune violence y soit associée. Les battements anormaux des artères sont, quant à eux, nommés παλμὸς, ce mot venant remplacer pour une grande part le σφυγμὸς des « très anciens », à ceci près qu'il est alors toujours lié au système vasculaire[91]. Il n'y a pas de traduction contemporaine satisfaisante pour παλμὸς. Le terme le plus approchant serait « palpitation », mais aujourd'hui on ne parle plus guère que de palpitations cardiaques, à l'exception de certaines tournures plus littéraires que médicales : un membre amputé encore palpitant, une chair palpitante. C'est pour cela qu'Aegimius, contemporain d'Hippocrate, donne à son traité le titre Περὶ παλμῶν *[Des « palpitations »]* et non Περὶ σφυγμῶν *[Des pouls]*. Ainsi, de la même façon qu'en Chine, aux époques archaïques, on palpe les *battements des vaisseaux (maidong* 脈動*)*, dans un but diagnostique, mais sans intention directe de palper les pouls (au sens de la sphygmologie), Hippocrate palpe les vaisseaux dans un but diagnostique, mais sans intention directe de palper les pouls. Pour les Chinois, les « vaisseaux » sont les voies par où circulent le *qi* et le sang, l'un propulsant l'autre. Pour les Grecs, ce sont les voies par où circulent le pneuma et le sang, l'un propulsant l'autre. Mais déjà chez Hippocrate, ils sont bien discernés, comme dans le traité *Des humeurs* où l'auteur conseille au médecin de considérer les σφυγμοὶ et les παλμοὶ.

Chez Galien, les définitions changent encore. De plus, elles se compliquent, car σφυγμὸς comprend toute espèce de mouvement des vaisseaux, ce qui constitue un champ sémantique très large, avec de nombreuses inclusions. Cependant, dans les traités spécifiquement consacrés à la sphygmologie, les risques de confusion sont plus restreints et σφυγμὸς signifie tout simplement « pouls ». Le sens de παλμὸς est beaucoup plus précis, si l'on fait une synthèse des diverses définitions que Galien en donne. Daremberg s'est livré à cet exercice qui l'a conduit à retenir ceci :

> « Le παλμὸς est une dilatation et un resserrement (ou une élévation et un abaissement – *Déf. méd.*) contre nature, qui peut survenir dans toutes les parties susceptibles de se dilater ; cette restriction est indispensable, car ni les os, ni les cartilages, ni les nerfs ne peuvent palpiter puisqu'ils n'ont pas de cavités. La palpitation *ne se fait pas seulement sentir au cœur*, mais à l'estomac, à la vessie, à l'utérus, aux intestins, à la rate, au foie, au diaphragme, aux paupières, etc., *enfin aux artères outre le pouls*[92]. »

91. Il faut cependant mentionner quelques exceptions. Ainsi, dans *Des épidémies* (livre I, malade 4) : παλμοι δι ολου του σωματος [palpitations de tout le corps].
92. C. Daremberg, *op. cit.*, p. 8.

Cependant, il faut noter qu'à l'époque de Galien déjà la tendance était de réserver plus particulièrement ce terme aux palpitations cardiaques.

Pour terminer ces quelques définitions, on peut mentionner les mots σπασμὸς, souvent traduit par « spasme », et τρόμος qui correspond assez bien à « tremblement », ce dernier étant défini par Galien comme un spasme rapide. Ces deux derniers termes ne présentent pas trop d'ambiguïté et sont plus éloignés de la sphygmologie.

Qualités, éléments et humeurs

La théorie des quatre humeurs qui découle de celle des quatre qualités qui forment les quatre éléments exerce une influence considérable sur toute la médecine jusqu'au XVIII^e^ siècle. Bien avant Hippocrate, les Grecs tentent d'identifier le principe fondamental de la création : ἀρχή. Cette conception d'un archétype universel à l'origine de toutes les manifestations de la vie persiste dans la pensée des alchimistes et des tenants de la médecine hermétique tels que Paracelse. La nature même de ce principe fait l'objet d'interprétations diverses. Pour Thalès de Milet (640-547 av. J.-C.), un des premiers philosophes naturalistes, le principe fondamental est l'eau, fondement de toutes les manifestations de la vie[93]. Anaximandre (vers 600 av. J.-C.) évoque une sorte de substance éternelle non accessible aux sens, d'où se seraient dégagés l'eau et le froid. Son élève Anaximène pense que c'est l'air qui est le principe fondamental du monde tandis que pour Héraclite c'est le feu auquel il adjoint secondairement l'eau et la terre. L'influence de Pythagore (vers 580-504 av. J.-C.) est certainement déterminante, car, en faisant du nombre le principe de toute pensée, il introduit une théorie mathématique des lois naturelles qui exclut le hasard et conduit à une vision organisée du cosmos et de tout ce qu'il recèle. On peut sans doute y voir l'embryon des systèmes normatifs dont la théorie des quatre éléments est un exemple. Le concept de dualité (d'origine philosophique mais également mathématique) devient essentiel en médecine sous la forme d'un certain nombre d'oppositions, de couples à la fois complémentaires et responsables d'une tension dynamique que précisera Aristote avec ses dix paires : droite/gauche, masculin/féminin... Ainsi, le principe de polarité que les Chinois ont codifié à travers le Yin/Yang trouve sa correspondance presque contemporaine en Grèce où la médecine s'inspire, comme en Chine, d'un système de classification emprunté notamment aux mathématiques. Ainsi, l'opposition entre froid et chaleur, humidité et sécheresse conduit à considérer ces qualités comme presque substantielles, à tel point qu'elles seront parfois mises sur le même plan que des saveurs. Ainsi, Alcmaion identifie sept qualités (chaud, froid, humide, sec, amer, acide et doux) dont l'équilibre des forces est la

93. H. Schadewaldt, « De la préhistoire à la fin du XV^e^ siècle », *Les Sources de l'art, la médecine*, Paris, Pierre Amiot, 1966, p. 48.

base de la santé tandis que l'excès de l'un d'entre eux cause la maladie. C'est sans doute à partir de ces considérations, associées à la théorie atomique de Leucippe et de Démocrite, qu'Empédocle (490-435 av. J.-C.) enseigne que la naissance et la mort procèdent de l'association et de la dissociation de particules incluses dans les quatre éléments, mais c'est Aristote[94] qui affine définitivement cette théorie en corrigeant les aspects qu'il juge erronés dans la conception d'Empédocle[95]. Le feu, l'air, l'eau et la terre ne sont, en définitive, que les quatre résultantes de l'interaction des qualités élémentaires qui sont théoriquement compatibles (par exemple, chaleur et sécheresse sont compatibles, chaleur et froid sont incompatibles, car opposés *point par point*). Ces quatre éléments donnent naissance à un système médical ébauché par les disciples d'Hippocrate dont Galien hérite en le complétant : la théorie humorale. Chaque élément a sa transposition dans l'organisme sous la forme d'un substrat matériel mais subtil (au point de n'être parfois perceptible qu'à travers ses manifestations pathologiques). Ainsi, le feu s'exprime dans la bile, l'air dans le sang, l'eau dans la lymphe et la terre dans la bile noire ou atrabile. Cette théorie, dont les divers aspects ne peuvent être développés ici, exerce une influence déterminante sur l'ensemble de la médecine et notamment sur la sphygmologie. Pour Hippocrate et ses successeurs, le sang est une humeur, au même titre que les trois autres. Galien, tout en lui conservant cette définition, considère qu'il peut être un mélange des quatre ou, pour le moins, refléter une certaine proportion de l'ensemble des humeurs corporelles. Ainsi, selon le tempérament du patient, le pouls peut être perçu comme sanguin, bilieux, lymphatique ou atrabilaire, avec des caractéristiques spécifiques que reprendront les médecins du Moyen Âge. Galien développe même les spécificités des pouls dues aux diverses combinaisons de tempéraments complexes. La proportion idéale des quatre humeurs, admise par les médecins pendant des siècles, est la suivante : moitié moins de lymphe que de sang, moitié moins de bile que de lymphe, moitié moins d'atrabile que de bile[96]. Lorsqu'une humeur est en excès, il est nécessaire qu'elle s'évacue, si possible naturellement, à défaut par le secours de l'art médical (purges, saignées…). La relation avec les pouls se fait à travers la conception galénique des « excréments fuligineux » qui sont, comme il a été expliqué précédemment, une cause qui détermine la formation du pouls, Galien croyant toujours à une finalité des processus naturels. Cependant, pour le médecin de Pergame, les humeurs jouent dans la formation des pouls et dans leurs modifications un rôle bien plus secondaire que celui qui leur sera attribué par les médecins médiévaux. D'ailleurs, d'une façon générale, la pathologie de Galien n'est pas seulement humorale. En fait, Galien élargit la conception coaque

94. Aristote, *De la génération et de la corruption* (trad. C. Mugler), Paris, Les Belles Lettres, 1966.

95. Aristote critique principalement Empédocle sur deux points : le fait qu'il oppose le feu aux trois autres éléments et l'adjonction peu pertinente des deux principes de mouvement que sont l'amour et la haine à la théorie des éléments (qui se retrouvent donc au nombre de six).

96. Soit, selon une division en quinze parties : huit de sang, quatre de lymphe, deux de bile et une d'atrabile.

des humeurs aux dimensions d'une doctrine pneumatiste, pour reprendre l'expression de Lichtenthaeler[97]. Cela est particulièrement vrai pour les relations entre pneuma et sang qui sont à la base de la sphygmologie.

Pneuma et sang

Nous avons vu qu'autour du VI^e^ siècle avant J.-C., les Grecs se prennent à méditer sur la situation de l'être humain et sur ses relations avec le cosmos. C'est le début d'une philosophie naturaliste à la recherche du principe énergétique de toute création. Pour certains, il est d'essence matérielle ; pour d'autres, son caractère est plus fluidique. C'est probablement la plus ancienne origine du concept de pneuma, si l'on excepte des apports extérieurs, juifs et indiens notamment. Si les fonctions de ce souffle universel ne sont pas encore totalement définies, Anaximène considère que c'est une sorte d'*air*, soumis à un phénomène alternatif de compression et de dilatation et qui doit circuler dans l'ensemble de l'organisme. Si les ouvertures par lesquelles il passe sont trop relâchées ou trop contractées, la maladie se déclenche, principe qui deviendra presque exclusif avec Thémison de Laodicée (I^er^ siècleav. J.-C.) ; ce dernier considérait que toute maladie se ramenait à deux conditions extrêmes : *status laxus* ou *status strictus*, c'est-à-dire relâchement ou resserrement des tissus, qui introduit une notion proche de celle de Vide/Plénitude *(xu 虛/shi 實)* en définissant la santé comme un équilibre quantitatif et qualitatif des forces présentes dans l'organisme et en considérant tout excès comme un facteur pathogène. Galien reprend divers aspects de cette théorie des méthodiques, nonobstant sa polémique contre Asclépiade de Bithynie et ses disciples. Le concept de pneuma a de nombreuses ramifications non seulement dans la physiologie, mais également dans la philosophie grecque. Il n'est pas question de développer intégralement la théorie du pneuma, mais il est également très difficile de se concentrer exclusivement sur les aspects sphygmologiques, car les intrications avec les autres systèmes sont nombreuses. On peut cependant tenter un compromis entre l'impossible exhaustivité et un résumé trop réducteur, en ne perdant pas de vue le propos des pouls[98].

Le pneuma a trois manifestations distinctes, en relation avec trois organes (et divers tissus) et avec les trois âmes dont parlent notamment Platon, Aristote et les stoïciens. Pour Galien, le foie, siège de l'âme végétative dont les fonctions concupiscentes sont liées au désir, joue un rôle essentiel dans la formation du sang à partir des aliments de l'estomac. Lorsque la première ébauche du sang a déposé les résidus formés par la bile et l'atrabile, sous l'effet de la coction produite par la chaleur naturelle (le « feu divin » dont parle Platon dans le

97. C. Lichtenthaeler, *op. cit.*, p. 177.

98. Pour un développement plus approfondi des conceptions philosophiques et physiologiques de la cardiologie dans l'histoire, voir É. Hamraoui, A. Carpentier, G. du Boisbaudry, J. C. Chachques et É. Marié, *Philosophie du progrès en cardiologie*, Paris, Pariente, 2002.

Timée), le sang se rubéfie. Puis il pénètre dans une grande veine qui se porte aux veines caves à partir de quoi il se diffuse par de nombreux vaisseaux dans toutes les parties du corps. Les reins le purifient d'une partie de son humidité aqueuse, lui permettant de circuler plus librement. Depuis la partie supérieure du foie, il gagne le cœur par la veine cave inférieure, il traverse l'oreillette droite, puis arrive au ventricule droit. Une partie, véhiculée par l'artère pulmonaire, pénètre dans les poumons tandis qu'une autre partie passe du ventricule droit au gauche à travers le septum interventriculaire. Le ventricule gauche est le siège d'une chaleur vitale intense. Le sang veineux y subit une nouvelle coction qui le transforme en sang artériel, puis il est dirigé à travers l'aorte vers toutes les parties du corps (voir schéma « La circulation selon Galien », p. 234). Le sang qui va du ventricule droit dans l'artère pulmonaire transmet aux poumons les éléments nutritifs qui proviennent de l'estomac via le foie. En échange, les poumons communiquent au cœur l'air qui nourrit et rafraîchit le pneuma vital. Un refroidissement excessif ou insuffisant, conduisant le cœur à transmettre un pneuma respectivement trop froid ou trop chaud, entraîne des altérations du pouls.

Le cœur, organe solide et chaud, est le siège de l'âme énergique ou irascible[99], tandis que le cerveau, organe mou, humide et froid, recèle l'âme psychique ou rationnelle qui détermine la pensée, la sensibilité et le mouvement volontaire. Cependant ces trois organes (avec le foie, cité précédemment) sont interdépendants. Le sang provenant du foie nourrit les poumons et le sang artériel du cœur, « pneumatisé » par l'air des poumons, permet l'élaboration du pneuma psychique dans le cerveau. Ainsi, le pneuma, principe vital matériel mais invisible, étroitement lié au sang, est en rapport intime avec le fonctionnement des trois âmes et de leurs organes correspondants, ainsi qu'en relation indirecte avec les humeurs (notamment à travers celles qui circulent avec le sang). De plus, son aspect dynamique s'exprime à travers les mouvements du cœur et des artères qui sont à la base des pouls, ce dernier point exigeant un développement particulier.

Les mouvements du cœur et des artères

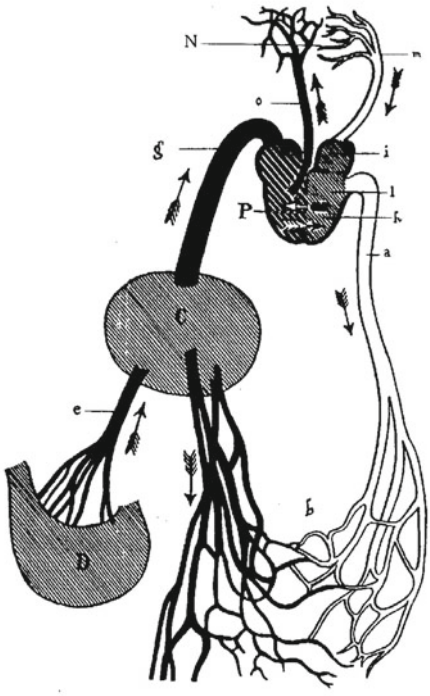
Les fondements théoriques de la sphygmologie reposent sur la connaissance de la physiologie du cœur et des artères, plus précisément la cause de leurs mouvements. En ce qui concerne le cœur, la principale question que se posent les médecins antiques est celle de l'autonomie ou de la dépendance du cœur par rapport au cerveau. Pour Érasistrate[100], le cœur est mû par la combinaison de la force vitale

99. Galien s'oppose sur ce point à Aristote qui considère que le cœur est le siège de l'âme animale responsable du mouvement. Pour Galien, l'âme irascible, qui participe au courage et à l'ardeur au combat, protège l'âme rationnelle des possibles débordements émotionnels provenant de l'âme concupiscente siégeant dans le foie.
100. *De diff. puls.*, IV, 16, *Kühn* (vol. 8, p. 760).

(ζωτικὴ δύναμις) et de la force psychique (ψυχικὴ du cerveau, alors que Galien[101] déclare que le cœur trouve en lui-même le principe de ses mouvements, par l'action de la force vitale indépendamment du cerveau. Pour ce qui est des artères, leur mouvement fait également l'objet de débats. Certains (Praxagoras, Asclépiade)[102] croient que les artères battent par l'effet d'une force pulsatrice innée, comme le cœur, mais indépendamment de celui-ci. D'autres (Hérophile) reconnaissent ces mouvements de systole et de diastole, mais considèrent qu'ils sont communiqués par le cœur. Pour Érasistrate, l'action des artères est purement mécanique et passive, et ce n'est pas leur dilatation qui aspire le pneuma venant du cœur, mais, au contraire, le pneuma, chassé du cœur pendant sa systole, qui les dilate en y affluant, la systole artérielle étant un simple mouvement passif de retour[103]. Tous ses disciples ne partageront pas cet avis, certains pensant que les mouvements de systole et de diastole sont dus à une force commune au cœur et aux artères ou encore aux actions des forces vitales et psychiques de l'un et des autres. Galien[104] déclare que les pneumatistes considéraient que diastole et systole artérielles étaient toutes les deux actives, mais il écrit ailleurs[105] qu'Athénée[106], suivant Archigène et quelques autres, n'admettait que l'activité de la systole. En ce qui concerne les opinions d'Hérophile et d'Asclépiade sur les mouvements spécifiques des artères, Galien se contredit également en plusieurs endroits, il n'est donc pas facile de les évaluer. Enfin, on peut résumer la conception personnelle de Galien qui se rapproche de celle des érasistratéens. Il pense que le pneuma entre dans les artères pendant la diastole, comme l'air pénètre dans les poumons pendant l'inspiration. La diastole est donc un mouvement actif. Puis, poursuivant la comparaison, de même que l'expiration naturelle, la systole naturelle est passive, mais dans l'état anormal elle devient active, comme une expiration forcée, rapprochant les parois de l'artère, sans qu'elles se touchent pour autant. Il a déjà été mentionné[107], à propos du traité de Galien sur les causes des pouls, que les résidus de la combustion par la chaleur innée du pneuma et du sang passaient du cœur aux artères où ils étaient évacués à travers la paroi artérielle par le mouvement de la systole. De même, Galien pense que la systole cardiaque agit en évacuant vers le poumon ces mêmes substances fuligineuses. Pour Galien, les artères n'ont pas d'activité propre, elles dépendent du Cœur, celui des trois foyers de vie[108] qui distribue aux artères la force vitale, comme le cerveau transmet aux nerfs la force psychique.

101. *De diff. puls.*, IV, 2, *Kühn* (vol. 8, p. 714).
102. *De usu part.*, VI, 13, *Kühn* (vol. 3, p. 466).
103. *De diff. puls.*, IV, 10, *Kühn* (vol. 8, p. 748).
104. Plusieurs passages de *De diff. puls.* , Kühn (vol. 8, p. 713 et p. 754, 755).
105. *De diff. puls.*, IV, 14, *Kühn* (vol. 8, p. 756).
106. Chef de la secte des pneumatistes.
107. Voir § « Un traité sur les causes et la formation des pouls », p. 219.
108. Ces trois foyers sont le cœur, le cerveau et le foie dont il a été question au précédent paragraphe. Alors qu'« Aristote, les stoïciens et les pneumatiques regardaient le cœur comme le centre unique de la vie » (Daremberg, *op. cit.*).

En conclusion, on peut constater que Galien, en synthétisant les travaux sur les pouls de ses prédécesseurs et à partir de ses observations et, surtout, de ses réflexions, a élaboré un système sphygmologique très exhaustif, mais d'une grande complexité auquel de nombreux Modernes ont reproché son origine plus théorique qu'expérimentale. Il est à l'origine de la plupart des noms employés pour désigner les pouls pathologiques, certains de ces termes étant encore en usage aujourd'hui. L'œuvre de Galien sera largement traduite, commentée et analysée, sans être réellement remise en question, jusqu'à la Renaissance, cette fidélité adamantine au médecin grec n'excluant pas certaines adaptations qui apparaîtront dans la suite de cette étude.



Le schéma du mouvement
du sang, selon Galien.
a. L'aorte et ses branches
distribuant aux parties du corps
le sang pneumatisé et la chaleur.
b. Anastomoses des artères et des veines.
c. Le foie.
d. L'estomac d'où partent
les aliments digérés pour se rendre
au foie par la veine porte *e*.
g. La veine cave qui apporte au cœur
les aliments, déjà presque transformés
en sang par le foie.
h. Le septum interventriculaire
à travers les pores duquel le sang passe
dans le ventricule gauche, se mélange
à l'air et va nourrir les organes.
i. L'oreillette gauche, qui dépend
de la veine pulmonaire *m*.
l. Le ventricule gauche rempli
de sang spiritueux et de *pneuma*.
m. La veine pulmonaire qui apporte
l'air du poumon.
n. Le poumon.
o. L'artère pulmonaire.
p. Le ventricule droit.
Une partie du sang qui y pénètre
par la veine cave se rend dans l'artère
pulmonaire ; l'autre partie se rend par
la forée dans le ventricule gauche.

La circulation selon Galien.

Source : É. Hamraoui, A. Carpentier, G. du Boisbaudry, J. C. Chachques et É. Marié, *Philosophie du progrès en cardiologie*, Paris, Pariente, 2002, p. 40.

La sphygmologie au Moyen Âge

Un héritage peu revendiqué par les Modernes

Abandon progressif des sources médiévales

Lorsqu'on explore les sources occidentales de la sphygmologie, on ne peut éviter un constat surprenant au premier abord : les médecins de l'époque moderne font peu référence aux écrits médicaux du Moyen Âge. Cette observation ne mériterait pas un long développement si cette rupture heuristique pouvait s'expliquer simplement. Par exemple, si les écrits médiévaux sur la sphygmologie étaient rares, issus d'auteurs obscurs, écrits dans une langue inconnue, si leur diffusion avait été restreinte, leur influence négligeable, si les sources avaient disparu à cause de quelque facteur accidentel, bref s'ils étaient devenus inaccessibles aux Modernes, on comprendrait aisément qu'ils soient éludés dans leurs écrits. Si un bouleversement idéologique, une révolution scientifique ou une modification radicale de la méthodologie médicale étaient survenus, de façon comparable aux mutations qui s'opèrent au XIX^e^ siècle et qui amènent les praticiens et la Faculté à se détourner de la sphygmologie classique, la lisibilité historique de cette rupture serait facile. Mais aucun des paramètres qui viennent d'être exposés ne résiste à l'examen. Les sources médiévales sont assez abondantes, certaines proviennent d'auteurs illustres, elles sont largement étudiées et commentées en latin, qui demeure la langue scientifique à l'époque moderne, et beaucoup ont été conservées jusqu'à nos jours. Aucun changement dans les conceptions fondamentales du diagnostic ne s'impose comme explication. Dans ces aspects pratiques, la sphygmologie antique résiste plutôt bien aux assauts des découvertes médicales des XVI^e^ et XVII^e^ siècles, sur la physiologie cardiaque notamment. En matière de pouls, même au XVIII^e^ siècle, Galien n'est pas évincé par Harvey. Comment expliquer, d'ailleurs, que les sources illustrant la sphygmologie médiévale tombent dans l'oubli alors que les traités antiques qui l'inspirent font encore référence. Le Moyen Âge, sur ce sujet, prend l'aspect d'une parenthèse qui se ferme sans dispute ni justification exprimée. Aucune trace de débats intellectuels qui auraient évacué, pour une quelconque raison, les écrits médiévaux du champ de la sphygmologie moderne. Ils ne sont pas contestés, seulement négligés. Dans la plupart des traités de sphygmologie écrits après la fin du XVI^e^ siècle, si Galien est généralement omniprésent, il est bien difficile de découvrir quelques lignes sur les maîtres qui étaient officiellement enseignés cent ou cent-cinquante ans auparavant dans les universités européennes. Alors qu'à la

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

fin du XV^e^ et dans la première moitié du XVI^e^ siècle, les œuvres des plus illustres sphygmologues médiévaux tels que Philaretus, Actuarius, Gilles de Corbeil ou Paul d'Égine sont imprimées, et parfois réimprimées à quelques années d'intervalle, elles ne sont plus éditées à partir de la fin du XVI^e^ siècle. Avicenne fait partie des rares exceptions, l'ampleur et l'influence de ses écrits leur assurant une relative pérennité : la version latine du *Canon* est encore imprimée dans la seconde moitié du XVII^e^ siècle, il sert toujours de manuel, vers 1650, dans les universités de Montpellier et de Louvain et donne lieu à un cours à la faculté de Bruxelles jusqu'au début du XX^e^ siècle[1]. Au XVIII^e^ siècle, les encyclopédistes comme les spécialistes, alors qu'ils citent abondamment les auteurs antiques, évoquent peu et, souvent, ignorent ou affectent d'ignorer les écrits médiévaux. Ainsi, on ne les trouve pas référencés dans Bordeu, Fouquet, Menuret ni dans aucun des principaux traités des XVII^e^ et XVIII^e^ siècles. Cela ne signifie pas que la sphygmologie médiévale n'exerce aucune influence sur l'exercice des médecins modernes, car des liens apparaissent entre les écrits de ces deux époques. Cependant, la reconstitution d'une filiation ne peut reposer que sur une analyse interne des théories et des pratiques, les apports issus de la médecine médiévale n'étant plus affichés par les Modernes dans leurs œuvres.

Contexte et motifs de la rupture

Cette négation du Moyen Âge n'est pas spécifiquement médicale. Elle concerne notamment les sciences, les arts, la religion et s'inscrit dans un besoin de retour aux sources les plus authentiques de la transmission. La Renaissance marque une rupture nette avec le Moyen Âge, tant sur le plan des méthodes expérimentales que sur le plan des raisonnements, tandis que les sources antiques grecques conservent un certain crédit et même une pureté classique. Par exemple, les mécanismes de la pensée médicale tels qu'ils existent dans la dialectique scolastique apparaissent dépassés et la reconnaissance d'apports arabes n'est plus au goût du jour. Cependant, deux aspects remarquables, propres à la médecine et à la sphygmologie en particulier, méritent d'être mis en lumière. Tout d'abord, cette rupture s'opère plus tardivement par rapport à d'autres disciplines ; les auteurs médiévaux sont encore étudiés jusque vers 1530, si l'on en juge par les programmes universitaires et les éditions des œuvres médicales. Leur influence se dissipe surtout à partir du XVII^e^ siècle. D'autre part, l'intérêt pour le monde arabe cède la place à un attrait nouveau pour l'Asie, Inde et Chine notamment. C'est l'époque des premiers écrits réalisés par des Européens sur la sphygmologie chinoise.

1. Armand Llinares, « Introduction », dans Raymond Lulle, *Principes de médecine*, Paris, Klincksieck, 1992, p. 25.

D'autre part, les principaux auteurs du Moyen Âge ayant écrit sur les pouls sont davantage des traducteurs, des compilateurs ou des adaptateurs que des créateurs ou des réformateurs. Cela n'échappe pas aux médecins modernes qui parlent souvent des pouls « selon Galien », quelles que soient les sources dont ils s'inspirent, même si elles proviennent, formellement, d'un auteur médiéval. Seuls quelques rares érudits sont en mesure d'établir des nuances. Les auteurs médiévaux ont été si puissamment marqués par les références majeures de l'Antiquité, Aristote et Galien notamment, qu'il n'apparaît pas essentiel, à partir du XVII^e^ siècle, d'accorder une grande considération à ceux qui apparaissent seulement comme des médiateurs ou des copistes. D'autre part, la médecine médiévale, du fait même de ses apports relativement limités, ne constitue pas un véritable enjeu dans le cadre d'un débat entre Anciens et Modernes. On ne peut même pas parler de remise en question puisque aucune théorie médicale substantielle, d'origine purement médiévale, n'exerce à l'époque moderne une influence qui justifierait de l'inscrire dans les débats d'idées, les prises de position et les conflits de territoire qui naissent à l'occasion de chaque nouvelle découverte.

Les sphygmologues modernes ne se reconnaissent donc pas volontiers successeurs des médecins médiévaux. Il ne faut cependant pas amalgamer les aspects formels et substantiels d'une telle filiation. Les auteurs antiques ont été traduits, commentés, compilés et adaptés pendant tout le Moyen Âge. À quelques exceptions près, les Modernes ne rejettent pas le fond du savoir véhiculé pendant les siècles précédents, ce qui explique qu'on ne décèle pas de conflits entre médiévaux et modernes ; ils aspirent seulement à une relecture du corpus médical antique et à ses adaptations, qui prendront parfois la forme de compromissions, aux découvertes de leur temps.

Les sources médiévales de la sphygmologie

Présentation générale

En matière de sphygmologie, comme dans bien d'autres branches du savoir médical, le prolongement de la médecine antique gréco-romaine à travers l'Europe se fit principalement par le développement de la médecine chrétienne byzantine et de la médecine arabe. Il faut également mentionner l'influence salernitaine et celle de certains maîtres de l'université de Montpellier. Les sources qui sont présentées dans ce chapitre ne sont qu'un échantillon de quelques manuscrits et d'éditions des grands textes classiques de la médecine médiévale, généralement imprimés à la fin du XV^e^ siècle ou au début du XVI^e^ siècle, de façon isolée ou au sein de collections médicales.

Les premières sources de la sphygmologie médiévale : Byzance

Un fascicule de sphygmologie

L'œuvre de Galien comprend de nombreuses références aux pouls et plusieurs traités sont spécifiquement consacrés à cette discipline. Il est apparu nécessaire, dès le début du Moyen Âge de condenser, voire de simplifier ce savoir trop vaste, difficile à assimiler dans sa forme initiale. Philaretus, également appelé Theophilus Protospatharius, médecin byzantin du VII^e^ siècle, tente de synthétiser l'enseignement sphygmologique réparti dans les différentes œuvres de Galien et rédige un petit essai synthétique diffusé sous le nom de *Libellus* (ou *liber*) *de pulsibus*[2]. Celui-ci est cité comme une référence jusqu'au début du XVI^e^ siècle. Il correspond à ce qui était considéré, au Moyen Âge, comme le noyau du savoir sphygmologique antique. Son volume extrêmement réduit (moins de deux pages[3]), permet de l'apprendre par cœur. On y trouve seulement l'essentiel, dans l'ordre suivant, chaque aspect ne représentant qu'une ou deux phrases :

– définition des pouls, de la systole et de la diastole, selon la conception du *De causis pulsuum* de Galien (en substance, car les sources ne sont jamais formellement citées) ;

– définition de l'artère, d'un point de vue mécanique et comme contenant de l'esprit vital ;

– description sommaire du cœur ;

– distinction entre les pouls de l'homme et de la femme, en critères de chaleur et de froid, de vitesse et de lenteur ;

– facteurs qui influencent la fréquence, l'intensité et l'amplitude des pouls ;

– principaux caractères à examiner, divisés en dix catégories ou genres (*primum genus* à *decimum genus*) : 1) dimension (longueur, largeur et profondeur) ; 2) mouvement de diastole et systole (en termes de vitesses respectives, à savoir rapide, lent ou moyen) ; 3) intensité (fort, faible ou moyen) ; 4) consistance de l'artère (dure, molle ou moyenne) ; 5) fréquence ; 6) régularité (en considérant une seule position au poignet, c'est-à-dire la perception d'un seul doigt, ou en comparant plusieurs positions) ; 7) ordre (il s'agit de la régularité d'un phénomène perçu isolément, par rapport à un ensemble de pulsations) ; 8) plénitude ou vacuité de l'artère ; 9) cohérence du pouls par rapport aux proportions[4] ; 10) qualité tactile, *tactum veluti distemperata et mordax* [toucher sans retenue et mordant, par exemple] ;

2. Philaretus, *Libellus de pulsibus* inclus dans *Articella*, 1483.

3. *Ibid*., folio non numéroté (3) et numéroté (4). In-folio de dimension 21 x 31 cm, imprimé sur deux colonnes.

4. Ce point est ambigu : il est difficile de savoir s'il est question des dimensions corporelles du sujet, de l'espacement des pouls au poignet, de leurs proportions ou, plus probablement, de l'équilibre général des autres paramètres (amplitude, intensité et fréquence, particulièrement).

– cause ou génération des pouls, reprenant la doctrine galénique ;

– différenciation des pouls, comprenant quelques subtilités (comme la distinction entre un pouls *rarus* [rare, peu fréquent, c'est-à-dire un nombre restreint de pulsations par unité de temps], et un pouls *tardus* [retardé, retenu à l'intérieur du temps d'une pulsation], par exemple).

Bien que l'œuvre de Philaretus bénéficie d'une forte diffusion et d'une relative pérennité[5], elle est trop simpliste et trop restreinte pour constituer un corpus isolé. En tant qu'introduction à la pratique de la sphygmologie, elle prépare à la lecture d'écrits plus conséquents qui sont produits à sa suite.

Un abrégé de sphygmologie explicitement galénique

Le travail de Philaretus est prolongé par un de ses contemporains, également byzantin : Paul d'Égine (Paulus Aeginata). Celui-ci est l'auteur d'écrits nombreux et éclectiques dont une partie minime seulement parvient jusqu'à l'époque moderne, sous la forme d'un traité général de médecine comprenant diététique, pathologies générale et spécifique (dermatologie, ophtalmologie…), chirurgie, toxicologie et pharmacologie. Plusieurs éditions de cet ouvrage circulent pendant la Renaissance[6] et Francis Adams (1796-1861) en réalise une traduction[7] en anglais, accompagnée de commentaires et d'explications. La section XII des « Fièvres » est entièrement consacrée aux « pouls à partir de l'œuvre de Galien ». Le contenu de ce chapitre suit d'abord l'introduction de Philaretus, de façon un peu plus détaillée avec une classification des paramètres des pouls qui est différente quant à la forme et à l'ordre, mais globalement analogue sur le fond. Puis, il développe de façon très pédagogique les caractéristiques d'un grand nombre de pouls pathologiques spécifiques, en les comparant parfois. Il définit ainsi les pouls *myure*, *myure caché*, *myure récurrent*, *dorcadissant* ou *caprizant*, *dicrote*, *déclinant*, *vermiculaire*, *spasmodique*, *vibrant*, *formicant*, *hectique*, *serré*, etc. Enfin, il aborde les pathologies, circonstances et modalités qui induisent différents pouls, insistant sur la nécessité d'examiner les pouls en connaissant le tempérament du patient, sa morphologie, son régime et tous les facteurs potentiellement liés à son état de santé. L'œuvre de Paul d'Égine est un modèle du genre et plusieurs écrits de l'époque moderne semblent inspirés de la teneur de son traité même s'il n'est pas cité. On peut mentionner qu'après sa traduction de ce chapitre[8], Adams a ajouté des commentaires concernant les opinions d'auteurs antiques et médiévaux sur les pouls[9].

5. Au XVI^e^ siècle, le recueil dans lequel est inclus le texte de Philaretus est réédité (1513 et 1525).

6. Une vingtaine d'éditions, reproduisant une partie ou la totalité de l'œuvre de Paul d'Égine, voient le jour entre 1512 et 1589.

7. Paulus Aeginata, *Seven books, translated from the Greek, with a Commentary…* by Francis Adams, 3 vol., London, The Sydenham Society, 1844.

8. *Ibid.*, p. 202-213.

9. *Ibid.*, p. 213-222.

Il faut noter qu'un autre médecin byzantin du XIII^e siècle, Johannes Actuarius, consacre une partie de son ouvrage[10] aux pouls, suivant Galien de façon évidente, mais sans le mentionner explicitement. Charles Ozanam, dans son traité sur la circulation et le pouls[11], mentionne un Jean Actuarius, médecin grec qu'il situe au XI^e siècle et qu'il présente comme un précurseur de Bordeu et de Fouquet dans la théorie des pouls organiques[12]. Il est a priori difficile de savoir s'il s'agit du même personnage, d'autant plus qu'Actuarius est le nom collectif de tous les médecins attachés à la cour byzantine, avec le sens générique de « médecin actuel », au Moyen Âge. Cependant, outre la similitude des prénoms, un seul Actuarius est vraiment connu pour ses travaux sur le diagnostic par les urines et par les pouls. Il est donc probable qu'il s'agisse bien du même homme, qui n'a assurément pas vécu au XI^e siècle, mais dans la seconde moitié du XIII^e siècle, sans qu'il soit possible de préciser les dates de sa naissance et de sa mort avec certitude.

Actuarius considère les pouls comme un aspect primordial du diagnostic et du pronostic. Il affirme qu'on peut reconnaître les pouls des organes atteints d'« inflammation », parmi le foie, la rate, les reins, la vessie, l'estomac ou l'intestin[13]. De plus, il mentionne que « les parties du corps douées d'une plus grande sensibilité changent ou modifient le pouls, en conséquence du sentiment de la douleur qu'elles éprouvent ; et celles qui sont moins sensibles le modifient relativement à l'affection seule dont elles sont atteintes »[14].

Cette théorie sur la sensibilité des organes et ses conséquences dans la formation des « pouls organiques » aura des échos au XVIII^e siècle.

Un témoignage sur la pratique des pouls à Byzance

Écrivain, homme d'État, courtisan, savant aux multiples compétences, Psellos (1018-1078) est un érudit universel, dans la grande tradition des lettrés byzantins. Ses ouvrages traitent des sujets les plus divers, de l'astrologie à l'histoire, des sciences naturelles à la rhétorique, de la théologie à la médecine. Cet autodidacte, parvenu aux plus hautes charges de l'État, est un familier de plusieurs souverains qui admirent tant son éloquence que son savoir encyclopédique et à propos desquels il rédige des chroniques pleines de détails, concernant notamment leur intimité médicale. Le récit[15] de la pleurésie qui emportera le basileus

10. J. Actuarius, *Methodi medendi libri sex, quibus omnia, quae ad medicinam factitandam pertinent, fere complectitur*, Venice, 1554.
11. C. Ozanam, *La Circulation et le pouls. Histoire, physiologie, séméiotique, indications thérapeutiques*, Paris, J. B. Baillière et Fils, 1886.
12. *Ibid.,* p. 26.
13. J. Actuarius, *op. cit.*, lib. I, c. IX.
14. *Ibid.*
15. C. Sathas, *The history of Psellus*, Methuen, London, 1899, p. 225-227, cité par E. Jeanselme, « La pleurésie du basileus Isaac Comnène (1059), d'après le récit de Psellos », in *Bulletin de la Société française d'Hisoire de la Médecine*, 1924, vol.18, p.89-97.

Isaac Comnène est une source intéressante quant à la pratique des pouls dans la clinique quotidienne à la cour de Byzance.

> « LXXIII. – Comme il [Isaac Comnène] lançait souvent la javeline […] il fut atteint d'un coup d'air froid sur le côté ; tout d'abord, le mal ne fut pas précisément manifeste ; mais le lendemain, succéda la fièvre accompagnée de frissons.
>
> LXXIV. – Moi qui ne savais rien de cela, je sors pour aller le voir et lui faire ma cour comme d'habitude ; il était alité […]. Après m'avoir embrassé et considéré d'un regard joyeux : "Tu arrives à temps, dit-il !" et sur le champ il me donne la main pour que j'apprécie les battements de son pouls, car il savait que, moi aussi, j'avais pratiqué cet art. Ayant reconnu de quel mal il s'agissait, je ne parle pas tout d'abord et me tournant vers le médecin : "Selon vous, dis-je, de quelle nature est cette fièvre ?" Ayant alors haussé le ton, pour que le basileus puisse entendre, "c'est une fièvre éphémère[16], dit-il, mais si elle ne s'éteint pas aujourd'hui, il ne faut pas s'en étonner ; car il existe aussi une [fièvre éphémère] de cette espèce, et le nom est inexact" – "Moi, lui répondis-je, je ne suis pas précisément d'accord avec vous, car la pulsation de l'artère me fait prédire une période de trois jours" […]. »

La maladie, en s'aggravant, prouve que les deux praticiens se sont trompés, mais Psellos, bien qu'il avoue humblement son erreur dans la suite de son récit, divague un peu moins que le médecin officiel, car son diagnostic est plus pessimiste mais également plus près de la réalité. En fait, le basileus présente une fièvre continue rémittente qui, sans discontinuer, diminue de temps en temps pour redoubler ensuite. Une douleur apparaissant au côté, accompagnée d'essoufflement[17], inquiète sérieusement Psellos.

> « […] je pénétrai sans bruit dans la chambre où le basileus était couché et je m'y tins en silence tout attristé. Des yeux, il me demanda s'il n'allait pas très mal et s'il n'était pas à l'article de la mort. En même temps, il me tendit la main et, avant que j'eusse posé mes doigts sur son poignet, le médecin en chef – à quoi bon le nommer, – "Ne tâtez pas l'artère, dit-il, j'en ai déjà apprécié le mouvement ; le pouls est coupé dans sa continuité, une pulsation frappe le doigt, l'autre cède, de sorte que la première est à la troisième pulsation, ce que la deuxième est à la quatrième et ainsi de suite, à la manière des lames de fer tranchantes qui sont dentelées".
>
> LXXVIII. – Mais moi qui faisais peu de cas du personnage [du médecin], je suivis tous les intervalles d'élévation et d'abaissement du pouls et loin de constater un pouls en [forme de] scie, je reconnus qu'il battait assez instinctivement[18] ; il ressemblait non point à un pied sans force, mais à un pied prisonnier et faisant effort pour se mouvoir […]. »

16. La fièvre éphémère est la plus simple des fièvres continues, dont le commencement, l'apogée et le déclin se font entre douze et trente-six heures. Elle est généralement bénigne et cède spontanément avec une simple diète.

17. Signes probables d'une pleurésie aiguë.

18. Dans le sens d'irrégulièrement, ici.

Deux versions s'opposent quant à l'évolution de la maladie[19]. Selon la première, le basileus est emporté rapidement par cette probable pleurésie. La seconde mentionne qu'après avoir abdiqué, Isaac Comnène entre en retraite au monastère de Stoudion où il meurt l'année suivante.

Psellos est connu des Modernes : le nom de l'érudit byzantin fait partie de la liste des autorités anciennes en sphygmologie. Son témoignage est intéressant à plusieurs niveaux. Tout d'abord, il permet de se faire une idée de l'état de la pratique des pouls à la cour de Byzance au XI^e^ siècle. On y découvre que cet examen joue un rôle primordial. Aucun autre aspect de la sémiologie n'est discuté entre le médecin et Psellos (entre lesquels il n'est pas difficile de deviner une certaine rivalité), ni palpation, ni auscultation, ni analyse des symptômes issus de l'interrogatoire ne viennent compléter le tableau. Seuls les signes cliniques les plus marquants sont mentionnés (souffle court, fièvre, douleur de côté). Il n'est nullement question d'observation de l'urine du patient, par exemple. De plus, dès l'arrivée de Psellos, le basileus lui tend son poignet, ce qui semble indiquer que la palpation des pouls recèle, à elle seule, un caractère sémiologique essentiel dans l'esprit du malade. Il faut également noter que les pouls sont davantage exploités à des fins pronostiques que diagnostiques, aucune maladie n'étant réellement identifiée par les deux praticiens.

L'aspect le plus intéressant, dans le cadre de cette étude, est l'analyse des descriptions du pouls. On peut rappeler que les Anciens appliquaient quatre doigts sur l'artère et percevaient les pulsations spécifiques à chaque emplacement de façon isolée et en les comparant les unes aux autres. Le pouls en forme de scie, évoqué par l'archiatre, provient de Galien[20]. Cependant, la description donnée ici est surprenante, car ce type de pouls, qui provient d'une irrégularité dans l'amplitude de la diastole, fait partie des pouls inégaux, alors que ce praticien énonce les caractéristiques d'un pouls présentant, en termes d'amplitude, une alternance rythmée sur deux temps (un fort et un faible), ce qui constitue, en définitive, une cadence d'une certaine cohésion globale. L'opinion défavorable et l'attitude méprisante de Psellos à l'encontre de ce sphygmologue mal dégrossi est renforcée par cette incohérence entre la description et la dénomination du pouls. L'archiatre serait probablement mieux inspiré, après l'exposé de sa perception tactile, de parler d'un pouls caprizant que Paul d'Égine, sur les traces de Galien, compare à un marteau de forgeron qui rebondit spontanément sur l'enclume, générant un second impact, rapproché du premier, à chaque coup porté. Rufus précise qu'il s'agit d'un grand battement suivi d'un plus petit, l'artère effectuant une nouvelle diastole avant d'avoir entièrement achevé la systole[21]. Il est cependant difficile et hors de propos de faire une analyse *a posteriori* de la palpation décrite. Ce qu'on peut seulement constater, c'est l'usage de références galéniques médiocrement maîtrisées par le médecin officiel du souverain, du

19. E. Jeanselme, *op. cit.*, p. 93.

20. C. Galien, *De pulsibus libellus ad tyrones*, *Kühn* (vol. 8, p. 474).

21. On parlerait probablement aujourd'hui d'un bigéminisme extrasystolique.

moins si l'on veut bien se fier à la relation que Psellos en donne, son objectivité pouvant être mise en doute par le peu de considération qu'il exprime à l'égard de son confrère de circonstance.

La sphygmologie des auteurs arabes

La référence majeure : Avicenne

Si la personnalité de Michel Psellos domine le XI^e^ siècle byzantin, une autre grande figure de la pensée médiévale, philosophe, médecin, poète et érudit, rayonne dans l'Orient islamique, puis dans tout l'Occident chrétien. Né au mois d'août 980, près de Boukhara, en Transoxiane, c'est-à-dire à cette extrémité orientale du monde iranien qui est souvent désignée comme l'« Iran extérieur », Avicenne (Abu 'Ali al-Husayn b. 'Abd Allah Ibn Sina) est surtout connu, en tant que médecin, à travers son *Canon (Kanun) de la médecine*, ouvrage qui dans sa traduction latine, réalisée au XII^e^ siècle par Gérard de Crémone, constitue pendant plusieurs siècles la base des études médicales en Europe. Il fait l'objet d'une quarantaine d'éditions à la Renaissance (de la fin du XV^e^ à la fin du XVI^e^ siècle), sans compter les versions arabes et hébraïques. Pour cette étude, le choix s'est porté sur la version latine de 1564, imprimée à Venise[22], corrigée et d'une bonne lisibilité.

Le *Canon* comporte cinq livres. Le chapitre sur les pouls se trouve dans le premier livre[23], après la partie consacrée à l'urinoscopie[24], cette proximité entre les deux aspects principaux de l'examen clinique étant habituelle dans la littérature médicale de cette époque. L'ensemble de l'exposé est fondé sur Galien, largement cité, et plus particulièrement sur le *De pulsibus ad Tyrones*.

Tout d'abord, Avicenne expose les théories de la formation des pouls en définissant diastole et systole. Puis il aborde la classification et les critères de base de différentiation dans les trois dimensions que sont la longueur *(longitudo)*, la largeur *(latitudo)*, la profondeur *(profunditas)*, appliquant à chacune trois mesures de base (grande, petite ou moyenne). Il précise un certain nombre de similitudes et de diversités. Il est ensuite question des pouls pathologiques spécifiques[25] : *gazellans* (à rapprocher du *caprizans* des auteurs grecs), *undosus, vermiculosus, parvus, formicans, serrinus* (synonyme de *serratus*, en forme de scie, de *serra*, scie), *durior, cauda soricina* (en forme de queue de souris, de *sorex*, souris), *bispulsans*… Tout cela étant à comparer avec le pouls naturel pour lequel il cite simplement Galien. Le pronostic est évoqué à ce stade de l'exposé.

22. Avicenna, *Liber Canonis*, Venise, apud Vincentium Valgrisium, 1564, BNF, T29-9.
23. *Ibid.*, p. 130-140.
24. Examen visuel de l'urine du patient à des fins diagnostiques.
25. *Ibid.*, p. 132.

La suite porte sur les paramètres qui influent sur les pouls. Le sexe intervient en premier lieu et les pouls de l'homme et de la femme sont distingués[26]. Les complexions (chaud, froid, sec et humide) et les tempéraments (sanguin, bilieux, lymphatique et atrabilaire) viennent ensuite. L'auteur revient sur les causes des pouls (incluant les facteurs de leur génération et de leurs altérations), ce qui est une nouvelle opportunité de citer le *De pulsibus ad Tyrones*. Puis il est question de l'influence de quatre facteurs de modification : l'exercice, les bains, la grossesse et la douleur. L'exposé se termine avec les perturbations des pouls et l'évocation de pouls paradoxaux ou « contre-nature ».

Ce texte ne recèle pas réellement d'apports nouveaux, mais il présente la sphygmologie galénique sous une forme bien structurée, synthétique et pédagogique. Tout comme Avicenne, les autres médecins arabes qui ont écrit sur les pouls, Rhazes (865-925) et Ali ibn al-Abbas (?-994) notamment, s'appuient entièrement sur Galien.

La sphygmologie chinoise dans le Monde arabe

Yao Hesheng (1911-1998), professeur à l'université de médecine traditionnelle chinoise du Jiangxi[27], considéré comme un expert en matière de diagnostic par les pouls, indique dans une communication[28] publiée en 1956, qu'« Avicenne, en rédigeant son *Canon*, utilise dans sa terminologie la dénomination chinoise des pouls issue du *Maijing*[29] 脈經 [Classique des pouls][30] ». Cependant, l'article de Yao contient peu de précisions heuristiques sur ce point, et il n'est pas facile de trouver des indices, sur le plan philologique, qui permettraient de confirmer une telle assertion. Pourtant, si l'on en croit Needham, des échanges en matière de sphygmologie entre la Chine et le monde arabe ont effectivement lieu à la fin du IXe ou au début du Xe siècle ; mais, paradoxalement, cette communication se serait opérée en sens inverse. Ce sinologue, citant le *Kitab Al-Fihrist* d'Abu'l-Faradj Ibn abi Yaqub-al-Nadim (écrit en 988), évoque un témoignage d'une rencontre entre Rhazes et un savant chinois :

> « Al Rhazi dit : un savant chinois est venu chez moi, et il est resté dans la ville [Bagdad] pendant un an environ. En cinq mois, il a appris à parler et à écrire l'arabe, atteignant en vérité l'éloquence dans les discours et la calligraphie dans l'écriture. Quant il eut décidé de rentrer dans son pays, il me dit à peu près, un

26. *Ibid.*, p. 134.
27. Il fut président de cette université, de sa fondation en 1959 jusqu'en 1993.
28. Yao Hesheng, « Guanyu zhongyi maixue de yiban wenti 關於中醫脈學的一般問題 [Questions fréquentes à propos de la sphygmologie de la médecine chinoise] », *Jiangxi zhongyiyao* [Médecine et pharmacologie du Jiangxi], communication rapportée par Li Weipu, Nanchang, 1956, p. 10-23.
29. Rédigé en Chine, par Wang Shuhe, au IIIe siècle.
30. *Ibid.*, p. 10 : « 阿維森納著醫典會稱用中國脈經的名稱. »

mois à l'avance: je vais vous quitter. Je serais très heureux si quelqu'un voulait me dicter les 16 livres[31] de Galien avant mon départ […][32] »

Cependant, cette anecdote n'apparaît dans aucune des sources écrites anciennes ou contemporaines explorées au cours de cette recherche. De plus, on ne décèle pas de subséquent apport de médecine galénique au sein de la littérature médicale chinoise. Amber et Babey-Brooke[33] considèrent que Rhazes, Al Majusi, Avicenne et la plupart des grands médecins arabes du Moyen Âge accordent de l'importance aux pouls, mais qu'ils s'inspirent davantage de la sphygmologie indienne issue de l'ayurvéda que des théories chinoises[34].

Si ces apports chinois sont difficiles à prouver, on peut, en revanche, constater qu'un livre sur la sphygmologie chinoise fut rédigé en arabe, en 1313, par un médecin persan du nom de Rashid-al din Fadlallâh Hamadani (1247-1318). La version originale de ce traité est conservée à la bibliothèque Suleiman (section Sainte-Sophie), à Istanbul. Il n'a malheureusement pas été possible d'examiner ce manuscrit, mais seulement des copies ainsi qu'une édition contemporaine, celle de Téhéran[35], datée de 1972. Cet ouvrage, à l'usage du monde arabe, met en évidence l'influence de la sphygmologie chinoise au Moyen Âge, tout au moins dans l'aire culturelle correspondante. Il comprend une importante iconographie d'inspiration typiquement chinoise, incluant notamment des schémas des emplacements et des dimensions des pouls radiaux. Il est probable que la principale source chinoise de ce texte est le *Maijing* 脈經 [Classique des pouls] de Wang Shuhe ; c'est notamment l'opinion de Yao Hesheng[36]. Cependant, on note la présence d'autres apports plus difficiles à identifier. Par exemple, l'influence de théories issues du *Yijing* 易經 [Classique des mutations] est visible à travers certaines représentations des trigrammes et des hexagrammes.

31. Il s'agit, de toute évidence, du *De differentia pulsuum,* du *De dignoscendis pulsibus*, du *De causis pulsuum* et du *De praesagitione ex pulsibus*, qui contiennent chacun quatre livres, soit seize en tout.
32. J. Needham, *La Tradition scientifique chinoise,* Hermann, coll. « Savoir », 1974.
33. R. Ambert et A.-M. Babey-Brooke, *Pulse Diagnosis, detailed interpretations for Eastern & Western holistic treatments,* Aurora press inc., 1993.
34. *Ibid.*, p. iv.
35. Rashid-al din Fadlallâh Hamadani, *Tanksuq-Nameh*, University of Teheran, 1972, 519 p.
36. Yao Hesheng, *op. cit.*, p. 10.

Planche extraite du *Tanksuq-Nameh* (1313), reproduite selon l'édition de Téhéran, 1972.

Pouls et tempéraments dans la médecine scolastique

Évolution de la transmission du savoir médical

Alors que le XI^e^ siècle peut être considéré comme une période d'apogée pour la médecine arabe, l'Europe occidentale n'a pas encore, à la même époque, de véritable identité intellectuelle. Elle est, comparativement, « en voie de développement ». Jusqu'alors, la médecine est principalement monastique, ses théories sont mal établies et ses pratiques assez disparates. Son côté cosmologique s'appuie sur une étymologie ontologique, en tant que science des essences à partir des noms, sur l'analogie qui permet l'établissement de correspondances considérées comme

autant d'explications de la nature de l'homme, et sur la symbolique, véritable sémiologie spirituelle. Fondée davantage sur une mystique que sur une méthode, elle s'appuie plus volontiers sur l'Écriture sainte que sur les textes savants grecs ou arabes. Hildegarde de Bingen (1098-1179) est une des grandes figures de cette cosmologie médicale. La sphygmologie, technique subtile, mais reposant sur une sensitivité concrète, la palpation du corps, imposant une édification du sens du toucher et s'appuyant davantage sur la déduction que sur l'intuition, n'a guère sa place dans cette médecine. Malgré la décision conciliaire de 1130 par laquelle l'Église, voulant recentrer l'activité monastique et éviter certaines dérives[37], interdit toute activité médicale aux membres de ses ordres religieux[38], interdiction qui sera répétée par plusieurs conciles, les moines médecins ne disparaissent que progressivement. Ils sont peu à peu remplacés par des *clercs*, des membres du clergé séculier, voire par des laïcs. Cette transition déterminante implique notamment une modification des modalités de l'enseignement : autres sources, autres lieux, autres méthodes.

La confrontation avec la médecine galénique et avec les sciences (mathématique, astronomie…) véhiculées par les Arabes impose à l'Occident chrétien une phase d'assimilation d'une masse considérable d'informations ainsi que la construction d'un système intellectuel autonome, cohérent et compatible avec la pensée chrétienne. Le rôle des médecins lettrés juifs mérite d'être mentionné car, en traduisant les premiers ouvrages de l'arabe – qu'ils maîtrisent bien – en hébreu, ils contribuent pour une bonne part à la propagation des sciences médicales en Europe entre le IX^e^ et le XIII^e^ siècle. Parmi les érudits chrétiens qui traduisent les textes médicaux de l'arabe en latin, deux noms méritent d'être mis en avant : Constantin (1015-1087), dit l'Africain (il est natif de Carthage) et Gérard de Crémone (1114-1187). Salerne recueille les traductions du premier, Bologne s'enrichit des manuscrits du second. Les traducteurs jouent alors un rôle essentiel dans le rayonnement des premières écoles médicales.

La transmission du savoir ne pouvant plus s'effectuer dans les cellules monacales, à partir du XII^e^ siècle et plus encore au XIII^e^ siècle commencent à prospérer des centres d'enseignement supérieur qui prennent le nom d'*universités*. Il existe déjà ce qu'on nommerait aujourd'hui une « école pilote » de médecine à Salerne au IX^e^ siècle, mais la précarité des conditions matérielles, le petit nombre d'élèves et de professeurs ne lui permettent pas de supporter la comparaison avec les *universités de ville* qui seront en activité trois ou quatre siècles plus tard, profitant de la nouvelle civilisation urbaine en Europe.

Enfin, tant le contenu que les méthodes d'enseignement déterminent un nouveau développement des disciplines médicales. Celui-ci s'épanouit principalement au cours du XIII^e^ siècle à travers la *scolastique*. Il faut notamment mentionner l'importance de la lecture et des commentaires des sources antiques

37. Certains moines, médecins particuliers de hauts personnages, s'assurent une célébrité et des avantages matériels jugés incompatibles avec leur état.

38. C. Lichtenthaeler, *Histoire de la médecine*, Fayard, 1978, p. 259.

traduites en arabe puis en latin. Ces deux étapes d'assimilation du texte, *lectura* et *disputatio*, donneront progressivement naissance aux deux corpus principaux qui constituent le savoir médical universitaire : *Ars Medicine* et *Ars Commentata*.

La palpation des pouls fait partie de cet enseignement. Généralement, l'examen des urines est abordé conjointement. Au Moyen Âge, cette proximité entre la sphygmologie et l'urinoscopie est presque systématique et elle persiste jusqu'au XVII^e siècle. Ainsi, dans pratiquement tous les traités de médecine cités, le chapitre consacré au diagnostic par les pouls précède ou suit immédiatement celui de l'examen de l'urine. Au XV^e siècle, deux œuvres sont régulièrement étudiées, en plus des traductions de Constantin l'Africain et de Gérard de Crémone : le traité de Philaretus, décrit précédemment, et celui d'Aegidius Corbiolensis (Gilles de Corbeuil) qui va être présenté dans la suite de ce chapitre.

Pour illustrer la façon dont la sphygmologie est enseignée dans la médecine scolastique, on peut s'appuyer sur trois exemples. Le premier est une œuvre salernitaine d'un contemporain de Constantin l'Africain. C'est une source intéressante pour explorer l'état du savoir et de la pratique sphygmologiques dans les débuts de la médecine universitaire médiévale. Le deuxième est rédigé par un autre médecin de Salerne, cité plus haut : Aegidius Corbiolensis. Il est représentatif de la forme littéraire employée pour servir de support à l'apprentissage universitaire de la sphygmologie. Le troisième texte est l'exposé sur les pouls que fait Raymond Lulle (1233-1315) dans une de ses œuvres de référence.

Traité des pouls d'un archevêque médecin à Salerne

Alphane, premier archevêque de ce nom, fait partie de la liste des quatre-vingts médecins (du X^e au XIV^e siècle) mentionnés dans le livre des « Cruciati[39] », confrérie établie à Salerne, dans la cathédrale Saint-Mathieu. On ne connaît pas sa date de naissance, il meurt en 1085, peut-être à la suite d'une maladie d'estomac dont Constantin l'Africain tenta sans succès de le guérir[40]. Une présentation de son œuvre médicale est proposée par Wickersheimer[41].

Parmi les divers écrits médicaux d'Alphane, il existe un traité sur les pouls qui n'a jamais été imprimé, mais que l'on peut appréhender par une copie manuscrite[42], en latin, dans une écriture du XIV^e siècle, qui se trouve à la bibliothèque de l'Arsenal. Malheureusement, bien que le texte commence par

39. P. Capparoni, « *Magistri Salernitani nondum cogniti* », *a contribution to the history of the medical school of Salerno*…, London, John Bale, 1923, p. 39-40.

40. Constantinus Africanus, *De stomachi naturalibus et non naturalibus affectionibus liber vere aureus*, Bâle, 1536, p. 215.

41. E. Wickersheimer, « Note sur les œuvres médicales d'Alphane, archevêque de Salerne », communication au Congrès international d'histoire de la médecine, Rome, 1930, *Janus,* 1930, XXXIV, p. 273-278.

42. Débute au manuscrit 1024, fol. 16 v°, bibliothèque de l'Arsenal, Paris.

« Tractatus archiepiscopi Alphani de pulsibus… », il ne s'agit pas de l'intégralité dudit traité, mais d'une compilation incluant deux autres œuvres, comme le révèle l'auteur anonyme à la fin de son introduction :

> *« […] de Mega pulsuum Galeni et Epithomate pulsuum ejus et de Summa pulsuum Alfani archiepiscopi […]. »*

Bien que ce texte ne représente pas la totalité de l'œuvre sphygmologique d'Alphane, il est d'un grand intérêt. L'auteur précise qu'Alphane est versé dans les langues grecque et latine, ce qui n'a rien de bien surprenant, mais il explique également les raisons qui poussent l'archevêque médecin à rédiger pareil traité. On apprend ainsi qu'il a pour principale ambition d'égaler un Juif qui aurait su prédire à saint Basile l'heure de sa mort ; cette anecdote est corroborée par le récit attribué à saint Archiloque sur la vie de saint Basile[43].

La partie du traité sur les pouls d'Alphane présente sur le manuscrit s'étend sur environ quatre pages de cinq colonnes d'une écriture serrée. Le texte est globalement composé de quatre parties.

Tout d'abord, l'auteur expose une vision microcosme/macrocosme de la physiologie, mettant en relation le cœur avec le Soleil, ce qui est courant, et le foie avec la Lune, ce qui est surprenant. En effet, il est plus couramment admis que la Lune correspond au cerveau et que le foie est régit par Jupiter. La justification d'Alphane est la suivante : le cœur, comme le Soleil, est la source de la chaleur tandis que le foie distribue l'humidité comme la Lune. De même que la lumière de la Lune dépend de celle du Soleil, le foie a besoin de l'aide du cœur pour répartir les humeurs dans le corps. Cette conception introduit l'usage respectif de l'urinoscopie et de la sphygmologie en médecine : en observant les urines, on connaît l'état du foie, en palpant les pouls, on accède aux fonctions du cœur. Comme le cœur est plus important que le foie, la connaissance des pouls prévaut sur celle des urines.

Puis, la définition, les raisons et le mécanisme du pouls sont exposés. Sur ce point, Alphane suit Philaretus, dans la lettre comme dans l'esprit, sans apporter de contribution plus personnelle.

La troisième partie est une classification des pouls selon cinq critères, divisés chacun en plusieurs genres comportant eux-mêmes plusieurs espèces. Philaretus utilise une nomenclature analogue, avec des nuances (il donne dix critères de base, par exemple). En substance on peut observer l'influence de la sphygmologie byzantine sur Alphane.

Enfin, l'auteur évoque le pronostic des maladies. Il expose une méthode de prévision, insistant sur les signes annonciateurs des moments critiques de la maladie. Cela illustre la motivation attribuée à Alphane par l'auteur du manuscrit : égaler le médecin juif capable de connaître l'heure de la mort de son patient.

43. *Acta sanctorum*, Junii, tomus II, 1698, p. 955.

Aucune référence à ce traité sur les pouls n'a été trouvée chez les auteurs de l'époque moderne étudiés dans le cadre de cette recherche. On ne peut cependant pas exclure une influence possible à la Renaissance. En effet, un autre traité d'Alphane, le *De unione corporis et animae* est mentionné par Trithème[44]. Or Johannes Heidenberg, dit Trithemius (du nom de sa ville natale Trittenheim), abbé de Spanheim, est un inspirateur possible de certains écrits de Paracelse. Les biographes de celui-ci ne sont pas unanimes sur ce point. Bechtel écrit que Paracelse et Trithème ne se sont jamais rencontrés. Stoddart[45] et Pagel[46] affirment que Paracelse aurait reçu un enseignement assez approfondi du savant bénédictin tandis que Sudhoff[47] réfute cette thèse[48]. Ce point est difficile à élucider, mais, quoi qu'il en soit, l'influence intellectuelle de Trithème est indéniable au début du XVI^e^ siècle et on peut penser, s'il était familier de l'œuvre d'Alphane, que les travaux de celui-ci étaient connus à la Renaissance, au moins par les spécialistes.

D'autre part, ce traité sur les pouls est représentatif du savoir sphygmologique dans une période de transition entre l'influence des maîtres byzantins et l'intégration des traités traduits de l'arabe.

Poème didactique pour enseigner la sphygmologie

Aegidius (ou Egidius) Corboliensis, dont le nom francisé est Gilles (ou Pierre-Gilles) de Corbeil (1165-1213) est l'auteur d'un des plus importants traités du Moyen Âge sur les urines et les pouls[49], rédigé probablement vers 1200, et faisant l'objet, au début de la Renaissance, d'éditions[50] successives en plusieurs lieux d'Europe : Padoue (1484), Venise (1494), Lyon (1505, 1515, 1520 et 1526) et Bâle (1529). Le texte, en latin, se présente sous la forme de courts poèmes, probablement destinés à être appris par cœur, accompagnés d'une glose assez détaillée. Cet ouvrage, très influent jusqu'au XVI^e^ siècle, se compose de deux parties distinctes. La première, légèrement plus volumineuse, est consacrée à l'examen de l'urine, tandis que la seconde est spécifiquement consacrée aux pouls. La façon de conduire le diagnostic sphygmologique et la description des différentes sortes

44. J. Trithemius, *Liber de scriptoribus ecclesiasticis,* Basilae, 1494, f. 50.
45. A.-M. Stoddart, *La Vie de Paracelse*, trad. de l'anglais, Paris, Maloine, 1914.
46. W. Pagel, *Paracelse*, trad. de l'anglais par M. Deutsch, Paris, Arthaud, 1965.
47. K. Sudhoff, *Théophrast von Hohenheim, genannt Paracelsus,* Munich et Berlin, 1922-1931.
48. Pour plus de précisions sur ce point et sur la médecine de Paracelse, voir É. Marié, *Introduction à la médecine hermétique à travers l'œuvre de Paracelse*, Éd. Paracelse, 1988.
49. Aegidius Corboliensis, *Carmina de urinarum judiciis edita ab excellentissimo domino magistro Egidio cum expositione & commento magistri Gentilis de fulgineo nouiter castigatis, Et pluribus in locis emendatis, per magistrum Attenantium, de Camerino artium & medicinae professorem.*
50. Je me suis principalement servi des éditions suivantes : Paduae, Mutius Avenantius, 1484, Bibliothèque nationale de France (Res-TD 16-8), Lugdunum, Jacobum, 1515, bibliothèque Sainte-Geneviève (S8°230 inv. 2110 Rés) et Basileae, In aedibus Thomae Vvolfii, 1529, bibliothèque Sainte-Geneviève (T8°767 inv. 2611).

de pouls, tant pour le diagnostic que pour le pronostic de l'évolution des pathologies, sont exposées assez précisément.

Le traité commence par un exposé des théories de la sphygmologie : formation des pouls, mouvement du cœur et interaction pulmonaire, influence de l'esprit vital et des tempéraments. Puis, il reprend la classification habituelle, issue de Galien, pour désigner les caractères généraux des pouls (longueur, amplitude, force…). Vient ensuite la description spécifique de chaque catégorie de pouls ; ils sont, le plus souvent, regroupés, dans une même strophe, par couples d'opposés (fort/faible, rapide/lent…), sans que ce soit une règle absolue (les pouls long et irrégulier sont présentés isolément).

La seconde grande partie de l'ouvrage commence par un court énoncé des difficultés de l'art, suivi immédiatement par l'exposé des lieux du corps où les pouls peuvent avantageusement être palpés. L'artère de prédilection, pour l'auteur, est au poignet gauche[51] et le commentaire justifie ce choix par de nombreux arguments : les artères du dos sont trop profondément enfouies dans les chairs, celles du pied trop courtes, celles des tempes et des oreilles trop « tortueuses », et celles d'autres parties du corps « indécentes pour la pudeur, surtout chez la femme ». Il insiste longuement sur la prééminence du poignet gauche en exposant les multiples raisons de ce choix de latéralité : la position du cœur qui donne plus de fiabilité au mouvement artériel à gauche tandis que la présence du foie et de la vésicule biliaire induit une chaleur excessive à droite, par exemple. La palpation du pouls au poignet droit est donc jugée « équivoque, ambiguë et suspecte ». Puis, c'est la technique même de la palpation qui est développée : position du patient et du praticien, pression des doigts, usage de la main droite, jugée la plus habile (c'est un argument supplémentaire pour justifier le choix de palper surtout le poignet gauche du patient).

Enfin, la plus grande partie du traité est consacrée aux diagnostics et aux pronostics qu'on peut tirer des différentes catégories de pouls, ceux-ci étant décrits selon les critères qualitatifs et quantitatifs exposés précédemment (long, court, rapide, lent, fort, faible…), ainsi qu'aux significations des pouls pathologiques particuliers. La nomenclature utilisée est proche, à quelques variations près, de celle des autres auteurs : *caprizant*, *fluctuant*, *formicant*, *vermiculaire*, etc.

Ce traité occupe une place prépondérante dans la littérature sphygmologique. Tout d'abord, son volume est important, pour un traité du Moyen Âge sur ce sujet : une centaine de pages (uniquement pour la partie consacrée aux pouls), dans les éditions mentionnées. Par ailleurs, bien qu'il s'appuie sur les théories de Galien et des auteurs antiques, il développe, tant dans la forme que dans le fond, une approche et des arguments structurés et originaux, sans les redondances qui alourdissent souvent les exposés du médecin de Pergame. Sa valeur provient d'ailleurs autant du texte poétique de Gilles de Corbeil que des divers commentaires qui l'accompagnent, lesquels représentent la plus grande partie du

51. Le poème dit « *sinistra manus* », que le commentateur reprend sous la forme plus explicite « *in arteriis sinistri brachii* ».

développement dans les éditions de la Renaissance. Enfin, il faut mentionner qu'il est sans doute la source médiévale spécialisée dans la sphygmologie qui exerce la plus grande influence sur l'enseignement universitaire de cette discipline jusqu'au début de l'époque moderne.

Pouls des humeurs selon Raymond Lulle

Dans ses *Principes de médecines*[52], Lulle donne une description des urines et des pouls correspondant aux quatre humeurs, dans l'ordre suivant : *cholera* [bile], *sanguis* [sang], *phlegma* [flegme ou lymphe] et *melancholia* [mélancolie ou atrabile].

Le texte commence par une introduction générale qui reprend la théorie galénique du cœur qui transmet la chaleur et absorbe le froid pour s'autoréguler. L'orientation du discours vers la théorie des quatre éléments et des quatre humeurs est claire dès les premières lignes, conformément à l'esprit de l'époque qui confère à la théorie humorale une importance prépondérante, dépassant largement l'influence que les médecins grecs, Galien en tête, lui accordent.

> « On distingue en général quatre espèces de pouls, qui montrent l'opération du chaud, du sec, de l'humide et de froid. Cette opération commence au cœur, qui transmet le chaud, le sec, l'humide, le froid par toutes les parties du corps, en leur donnant le chaud, pour fortifier la chaleur naturelle, et en tirant à lui le froid, pour qu'une trop grande quantité de chaud se trouvant là ne puisse détruire le cœur lui-même[53]. »

Puis, Lulle décrit « le pouls, signe de prédominance de la bile (chapitre 32) » :

> « Lorsque le chaud et le sec prédominent dans un corps, le pouls de ce corps produit deux battements dans les quatre doigts qui le pressent. Cela, parce que, dans la composition de la bile, le chaud et le sec prédominent et que chacun d'eux produit un battement. Un battement précède l'autre, l'un plus fort que l'autre et qui ne frappe pas à l'endroit où l'autre frappe. En effet, le battement du chaud est plus fort que celui du sec et le précède. Mais, en réalité les deux battements sont rapprochés et se succèdent sans interruption. Ils sont plus aigus, plus rapides et avec une plus grande vacuité de l'artère, que les pulsations des autres complexions corporelles.
>
> Par le mouvement du cœur, le chaud frappe une fois l'humide, pour passer au

52. R. Lulle, *Principes de médecine,* trad., introd. et notes par A. Llinares, Paris, Klincksieck, 1992.
Pour des informations sur la vie de Lulle, on peut consulter utilement les notices sur ce médecin qu'on rédigées Ernest Wickersheimer dans *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, Paris, 1936, t. 2, p. 676- 677, et Danièle Jacquart dans *Supplément au Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, Genève, Droz, 1979, p. 249-251.
53. *Ibid.*, p. *s. n.* (183).

> froid ; l'humide frappe une fois le froid, pour que le chaud puisse y passer ; le froid frappe une fois le sec, pour passer dans le chaud ; le sec frappe une fois le chaud pour y poser le froid. De tous ces battements, deux d'entre eux seulement sont perçus, à savoir les battements du chaud et du sec, et cela, parce que plus forts que les autres dans la bile.
>
> Selon que le cœur a besoin de plus de froid pour refroidir le chaud, il accélère ces battements. Par leur fréquence et leur rapidité et par les triangles, tu peux avoir une connaissance certaine du pouls. Lorsque l'urine montre que la bile est très active, alors que le pouls est faible, cela te signifie que le cœur a perdu sa vigueur et ses forces, et que le chaud et le sec ont quasiment détruit l'humide et le froid.
>
> Lorsque l'on souffre de la fièvre tierce, l'humide et le froid passent si souvent par le chaud et le sec, que le chaud corrompt la matière du froid et que le froid corrompt la matière du chaud, que l'humide corrompt la matière du sec et que le sec corrompt la matière de l'humide. En raison de la corruption de la matière, la forme est corrompue[54] […]. »

On remarque que la méthode classique des quatre doigts (index, majeur, annulaire et auriculaire juxtaposés le long de l'artère radiale) est en usage chez Lulle. À partir de ces positions, le pouls de la bile se définit comme une combinaison des pulsations caractéristiques du chaud et du sec (la bile, en relation avec l'élément feu, est chaude et sèche), avec une prédominance du premier sur le second, car la chaleur est plus véhémente que la sécheresse, et surtout parce que, selon Aristote[55], le feu, et donc la bile, est du chaud – « affection première » – plutôt que du sec. Ce que Lulle exprime en écrivant que la chaleur est sa « qualité propre » et le sec sa « qualité appropriée »[56].

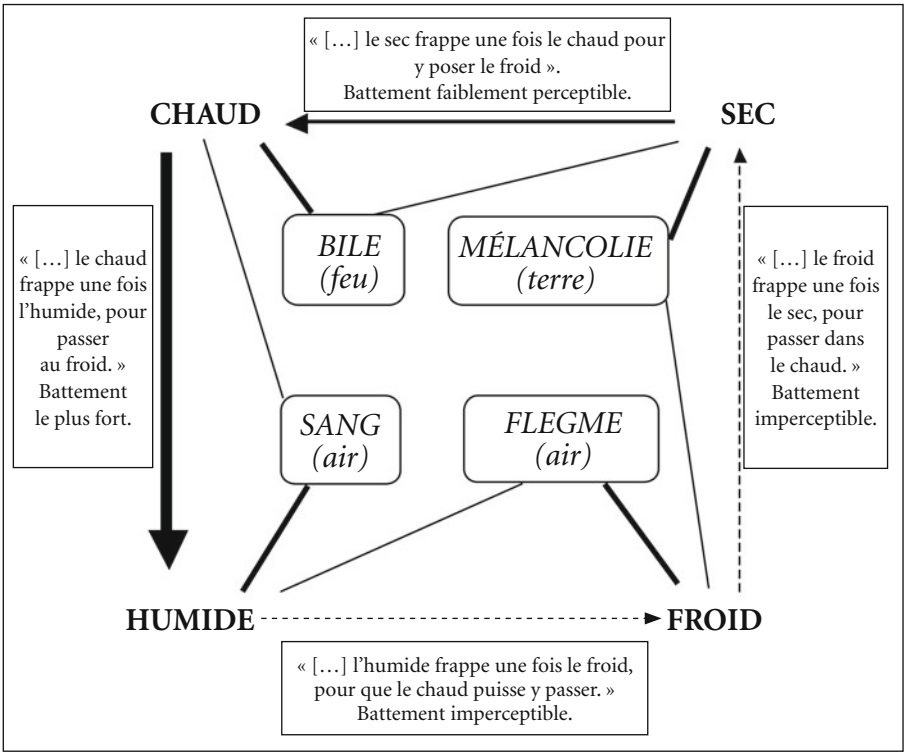
D'autre part, on voit transparaître une théorie corollaire de celle de la division des éléments et des humeurs : les règles de leur concordance et de leur circulation qui se réalisent par l'intermédiaire de mélanges, d'échanges et de rapports transitifs s'inscrivant dans un cycle vital perpétuel. Le chaud et le froid communiquent par l'intermédiaire de l'humide et du sec. Cependant, chez le bilieux, de ces quatre étapes de la circulation, seulement deux sont perceptibles, le chaud et le sec, car ces qualités prédominent dans la bile, et, entre ces deux, le chaud est le battement qui domine.

Cela peut être résumé dans le schéma suivant, chaque flèche déterminant une pulsation, son épaisseur étant proportionnelle à son intensité :

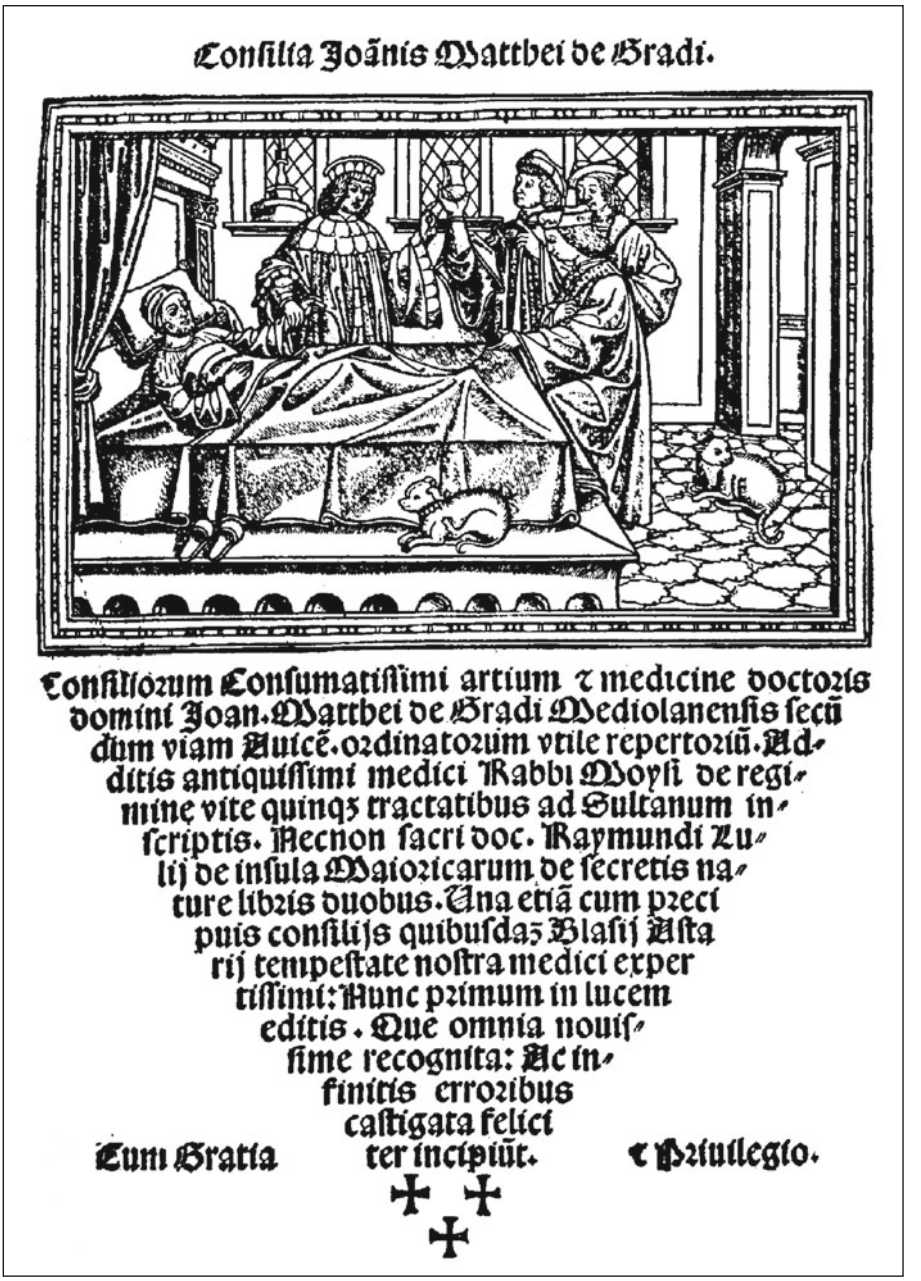
54. *Ibid.*, p. 185.

55. Aristote, *De la génération et de la corruption* (trad. C. Mugler), Paris, Les Belles Lettres, 1966, p. 51.

56. Cela rejoint, au vocabulaire près, la pensée d'Aristote qui considère que le feu est chaud par lui-même et sec grâce à la terre.


« […] le sec frappe une fois le chaud pour y poser le froid ».
Battement faiblement perceptible.
CHAUD
SEC
« […] le chaud frappe une fois l'humide, pour passer au froid. » Battement le plus fort.
BILE (feu)
MÉLANCOLIE (terre)
« […] le froid frappe une fois le sec, pour passer dans le chaud. » Battement imperceptible.
SANG (air)
FLEGME (air)
HUMIDE
FROID
« […] l'humide frappe une fois le froid, pour que le chaud puisse y passer. » Battement imperceptible.

Le pouls, signe de prédominance de la bile, selon Lulle.


Consilia Joãnis Matthei de Gradi.
Consiliorum Consumatissimi artium ⁊ medicine doctoris
domini Joan. Matthei de Gradi Mediolanensis secũ
dum viam Auicẽ. ordinatorum vtile repertoriũ. Ad-
ditis antiquissimi medici Rabbi Moysi de regi-
mine vite quinq; tractatibus ad Sultanum in-
scriptis. Necnon sacri doc. Raymundi Lu-
lij de insula Maioricarum de secretis na-
ture libris duobus. Una etiã cum preci
puis consilijs quibusdaꝫ Blasij Asta
rij tempestate nostra medici exper
tissimi: Nunc primum in lucem
editis. Que omnia nouis-
sime recognita: Ac in-
finitis erroribus
castigata felici
ter incipiũt.
Cum Gratia ⁊ Priuilegio.

En-tête de l'édition de 1521 des *Consilia* (recueil de consultations) de Jean-Mathieu Ferrari da Grado (Paris, Bibliothèque de la faculté de médecine, n° 144 ; voir également, H.-M. Ferrari, *Une chaire de médecine au XV^e siècle*, Paris, 1899). Illustration de l'examen du malade, avec les deux étapes de l'observation de l'urine et de la palpation des pouls. On peut noter la référence à Raymond Lulle, dans le texte.

L'accélération de la fréquence des pouls est attribuée à la chaleur, le cœur ayant besoin de plus de froid pour se rafraîchir. Cela fait référence à la théorie galénique[57] qui mentionne que les pulsations rafraîchissent le sang au moment de la distension de l'artère et le purgent des *excréments fuligineux*[58] au moment de la contraction. Si l'urine est jaune foncé, concentrée (excès de bile), mais que le pouls est paradoxalement faible, cela signifie que le cœur perd son aptitude au rafraîchissement à cause de la destruction de l'humide et du froid qui ont été consumés par le chaud et le sec de la bile. L'exemple de la fièvre tierce est caractéristique d'une corruption mutuelle des humeurs due à leurs trop fréquentes confrontations.

Puis, Lulle décrit les trois autres catégories de pouls, de façon plus succincte, sans reprendre les explications générales.

> « Le pouls, signe de prédominance du sang (chapitre 33)
>
> Le pouls du sanguin est ample, plein, doux et produit deux battements : l'un en raison de l'humide, l'autre en raison du chaud. À cause de l'épaisseur de la matière, ces battements ne peuvent être aussi rapides, ni aussi rapprochés, que dans le pouls du colérique ; c'est pourquoi la maladie causée par le sang ne se guérit pas aussi rapidement que celle causée par la bile, ni même ne détruit pas aussi vite son sujet, que ne le fait la bile. Le battement causé par l'humide est plus fort que celui causé par le chaud, mais cependant le battement du chaud est plus aigu et plus subtil que le battement de l'humide[59]. »

> « Le pouls, signe de prédominance du flegme (chapitre 34)
>
> Le flegme est plus fort à cause du froid qu'à cause de l'humide, étant donné que le froid est au quatrième degré[60], l'humide au troisième seulement ; c'est pourquoi le froid provoque dans le pouls du flegmatique un battement plus fort, plus plein et plus dur que l'humide. Les battements du froid et de l'humide ne sont pas aussi rapides ni aussi fréquents que les battements de l'humide et du chaud, et cela, parce que la matière est plus dense et plus épaisse dans le pouls du flegmatique que dans le pouls du sanguin[61]. »

57. *De causis pulsuum, liber*. Voir chapitre précédent, p. 219.

58. Rappelons que les *excréments fuligineux* désignent les impuretés transportées par le sang, plus précisément les parties du pneuma et du sang brulées par la chaleur innée.

59. *Ibid.*, p. 187.

60. Cette notion de degrés, fondamentale dans la médecine médiévale et qui persiste jusqu'au XVIII[e] siècle, est issue de C. Galien, *De simplicium medicamentorum facultatibus*, livre V. Chaque qualité pouvant s'exprimer sous quatre degrés : « Nous disons, par exemple, que le chaud est au premier degré, lorsqu'il nous réchauffe, non d'une manière perceptible, mais conforme au raisonnement. Il en est de même pour le froid, l'humide et le sec. Les qualités qui peuvent manifestement chauffer, ou refroidir, ou hydrater, ou dessécher, sont considérées comme étant au second degré. Celles qui se manifestent plus fortement, sans être au maximum, sont au troisième degré. Celles qui peuvent chauffer tellement qu'elles brûlent, sont au quatrième degré. » Cette théorie est à la base de nombreuses classifications des substances médicinales, selon l'effet qu'on peut en attendre.

61. *Ibid.*, p. 188.

> « Le pouls, signe de prédominance de la mélancolie (chapitre 35)
> La mélancolie, lorsqu'elle prédomine, provoque deux battements perceptibles, dans le pouls : le plus fort est celui du sec, le plus faible celui du froid. Le battement du sec est plus aigu, plus dur, plus rapide que le battement du froid et il le précède. Les battements du sec et du froid sont plus rapides que les battements de l'humide et du chaud dans un corps sanguin, cependant plus lents et plus éloignés l'un de l'autre que les battements causés par la bile.
> D'après la règle et la disposition de ce que nous avons dit du pouls du colérique, tu peux comprendre les pouls des autres complexions, selon ce qui convient à leurs qualités respectives[62]. »

Ces descriptions sont suffisamment claires, elles se passent de commentaires. On peut donc retenir que c'est la qualité spécifique de la pulsation qui détermine la prédominance humorale. Cette caractéristique repose principalement sur la rapidité et la fréquence de l'impulsion, le rapprochement ou l'éloignement dans le temps des deux « battements » perceptibles et la forme du pouls (ample, doux, plein, aigu, dur…). Il faut noter que le premier de ces deux battements (correspondant à la systole ventriculaire) est le plus manifeste, le second (diastole) n'étant pas aussi facile à discerner. Enfin, il apparaît que la classification et la description des pouls sont la résultante de trois formes d'accès à la connaissance : la lecture et l'exploitation des sources antiques grecques, une construction intellectuelle qui élève la médecine au rang d'un système d'analyse du monde phénoménologique, en relation avec d'autres disciplines du savoir médiéval, et enfin une expérience empirique probablement issue de la clinique.

Un exemple de sphygmographie médiévale

Il semble qu'il existe peu de représentations graphiques des pouls réalisées à l'époque médiévale. On rencontre, au XIV^e^ siècle, quelques schémas ou tableaux synoptiques[63] mentionnant leurs noms et les regroupant par catégorie, mais ils ne peuvent être considérés comme des exemples de sphygmographie. Le seul manuscrit sur lequel on trouve de véritables tracés des formes et des rythmes des pouls date du XV^e^ siècle[64] et a fait l'objet d'une courte communication par Ernest Wickersheimer au premier congrès de l'histoire de l'art de guérir[65], en 1920. Ce manuscrit, qui semble avoir appartenu à un couvent de l'Allemagne du Sud, renferme plusieurs écrits médicaux en latin ou en allemand. Les tracés sphygmographiques se trouvent au verso du feuillet 32 et suivent le troisième chapitre

62. *Ibid.*, p. 189.
63. On peut citer le feuillet 2 du manuscrit latin 6888 et le verso du feuillet de garde antérieur du manuscrit latin 6903, Bibliothèque nationale de France.
64. Manuscrit latin 18, Bibliothèque nationale et universitaire de Strasbourg.
65. E. Wickersheimer, « Sphygmographie Médiévale », 1^er^ congrès de l'histoire de l'art de guérir, Anvers, 7-12 août 1920, p. 268-270.

d'un traité anonyme en allemand sur la saignée, l'urinoscopie et les pouls dont voici le texte :

« Nun wil ich nachvolgen allen Meister und aller meist Constantino wie man ein ydlichen Menschen an der Aderen erkennen sol besunderlichen.

Du solt dez ersten mercken allz der Artz in daz Hus get daz er sol prufen ob der Siech ain Wib oder ain Man sey, und allz er dez siechen Menschen Hant in sin Hant nimpt, so sol ym er sin Arm nit vast piegen daz er die Ader nit vast hinder, und er sol die Adern mit vier Winger greiffen daz er die langen Adern von der kurtzen ning griffen mit vier Vingern und erkennen ein kleinen von einer grossen und ein schnelln von ainer traegen und alz er die Vinger auff die Adern legen so, so sol ers darauff halten, bis die Ader hundertstund geschlecht, wann die Adern sin etzwen dez ersten groz und darnach klein, etzwen sind sie lang und darnach kurtz, etzwen scnel, etwen werden sie darnach kranck unn trege, etwen starck, etwen sin sy vol, et sin sie kalt, etzwen warm, etwan schlagen die Adern bey der Hant, etwan gen dem Arm, etwan krincht sy und dy Hand zegleicher Weisz allz ein Wurm. In der Aderen erkennet man alle Siechtumbe die an dem Menschen sind, ist die Ader groz und daz der Mensch gesund ist, so bedeut daz er einer guten Natur ist unn einer frolichen, und einer milten und einer durstlichen. Nota ist aber die Ader gros unn daz der Mensch siech ist, so bedeut sie ein unrein Hitze und einen zornigen Menschen, unn die Ader vor Hitze allm wrmet. Ein klein Ader an dem Menschen die man kam greyft, bedeut ein krancken Natur dez Menschen, unn daz der Mensch abnymp von Tag zu Tag. Ist aber die Ader venig und daz der Mensch siech ist und die Ader von Tag su Tage krencker wurt, daz bedeut daz der Mensch an der Natur abnympt und daz er sterben will. Ist die Ader gros und an dem tritten Schlage gelit und schlecht aber bis zu siben Schlagen und geleit sy aber alls ee und also miner bis sy miner schlecht, daz bedeut daz der Mensch schier sterben wil. Ist aber daz sy dez estern venig ist und sy an dem tritten Schlag und an dem funfteh und an dem sechstem, und also gros wirt, daz bedeut daz der Mensch von dem Sichtumb ist genesen und wil gesund (fol. 32 v°) werden, als du sichst in den Figuren die hin nachgeschriben stein.

Du solt auch mercken ist die Ader klein, ist dez ersten, und vom Schlag zu Schlagen und von Tag zu Tag gros wirt, daz bedeut ein Zunemunge dez Leibs und dez Lebens. »

Cela peut se traduire ainsi[66] :

« Maintenant je vais suivre tous les Maîtres et surtout Constantin, sur la manière de reconnaître l'état pathologique de chaque personne, aux pouls particulièrement.

Tout d'abord, quand le médecin pénètre dans la maison, il doit observer s'il s'agit d'une femme ou d'un homme. En prenant la main du malade, ne plie pas trop son bras, afin de ne pas entraver la circulation. Tâte le pouls[67] à quatre doigts pour différencier les pulsations : longues et courtes, rapides et lentes. Maintenir les

66. Remerciements pour leur aide à la traduction à Mme Helga Sistig et à MM. Manfred Porkert et Ansgar Wildermann.

67. Littéralement : « l'artère ».

quatre doigts sur le pouls pendant cent battements, les pulsations sont : d'abord grandes et après petites, ou d'abord longues et après courtes, ou d'abord rapides et après lentes, ou fortes ou pleines ou froides ou chaudes, ou vers la main ou vers le bras, ou rampant comme un ver[68]. Au pouls on reconnaît toutes les défaillances de la personne. Un pouls grand (ou fort) chez une personne saine signifie une bonne nature, gaie, douce et courageuse. En revanche, un pouls grand (ou fort) chez une personne malade signifie une chaleur impure et un caractère colérique, le pouls déborde de chaleur. Un petit pouls qu'on tâte avec peine signifie une nature malade et que la personne décline de jour en jour. Chez le patient à pouls faible, lorsque le pouls diminue de jour en jour cela signifie la perte de la vitalité et que le patient va bientôt mourir. Si le pouls est grand (fort) et difficilement perceptible du troisième au septième battement, s'il est irrégulier, tantôt fort tantôt faible jusqu'à devenir imperceptible, cela signifie que l'individu va bientôt mourir. Si, à l'inverse, le pouls est d'abord faible et augmente au troisième, cinquième et sixième battement, cela signifie que l'individu a surmonté la crise et qu'il est en voie de guérison, comme tu vois dans les figures qui sont dessinées ci-après.

Tu dois aussi remarquer que lorsque le pouls est d'abord faible et augmente de battement en battement et jour après jour, cela signifie une augmentation de la vitalité. »

L'auteur fait explicitement référence à Constantin l'Africain et il semble qu'il s'inspire du livre II du *De communibus medico cognitu necessariis locis*, notamment du contenu du chapitre III. Le folio qui suit ce texte comporte six tracés qui représentent des catégories de pouls, sous forme de petites taches. Leurs tailles expriment l'intensité du pouls et les espaces qui les séparent déterminent le rythme. Chaque graphique est assorti d'annotations latines, en gothique cursive. On peut donc lire, de haut en bas :

« *Ex(emplu)m/Signat mortem/Exemplum de decidente*

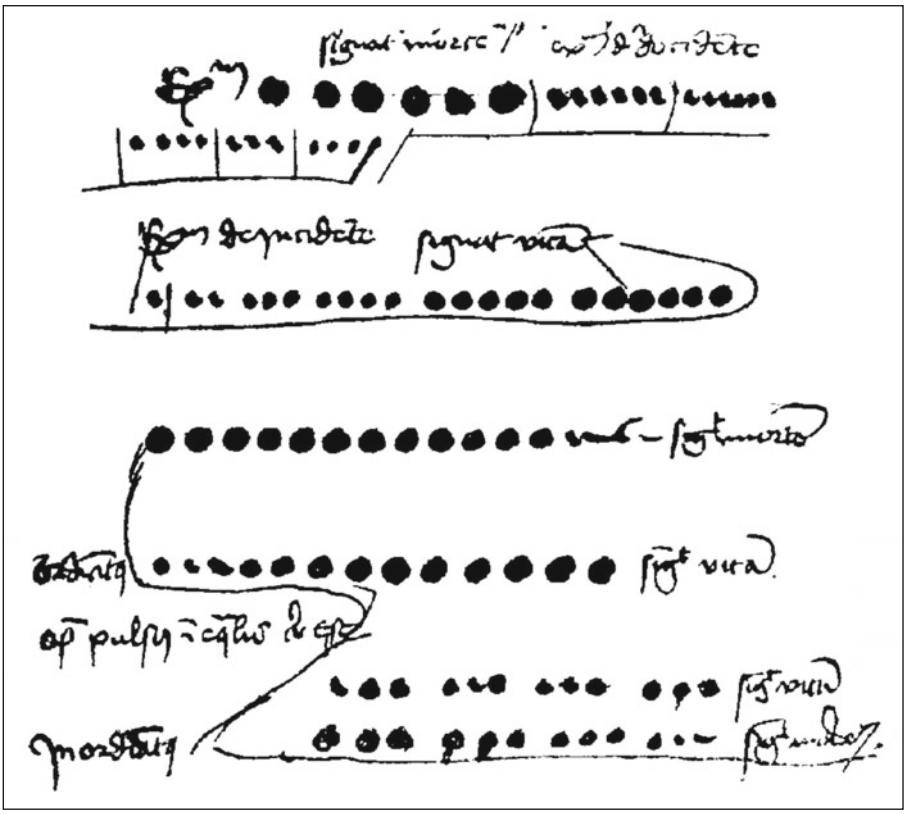
Ex(emplu)m de incidente/Signat vitam

Ordinatus { *Signat mortem* / *Signat vitam*

Ex(emplum) pulsus inequalis a(utem) est

Inordinatus { *Signat vitam* / *Signat mortem* »

68. Il s'agit du pouls *vermiculaire* déjà évoqué précédemment à plusieurs reprises.



Manuscrit latin 18, Bibliothèque nationale et universitaire de Strasbourg.

On note qu'il est fait mention de plusieurs critères, mais que la croissance progressive du pouls est toujours perçue comme un signe favorable tandis que sa décroissance induit un pronostic péjoratif. C'est ce qui est exprimé dès les deux premiers tracés. Les deux groupes de deux qui suivent montrent que cette règle s'applique toujours, que le pouls soit régulier dans son rythme (tracés 3 et 4) ou irrégulier (tracés 5 et 6). Le tracé 3 montre un pouls myure (en queue de rat). Les deux derniers tracés illustrent deux cas de pouls inégaux. Un pouls inégal *(pulsus inequalis)* se caractérise par des différences de formes, de dimensions ou d'intensités entre ce qui est perçu au niveau des quatre positions des doigts (d'où l'espace entre chaque série de trois points).

L'irrégularité dans la fréquence est d'autant plus pathologique que les pauses sont rapprochées. Cela est clairement montré dans les graphiques 1 et 2. Dans le premier, jugé péjoratif *(signat mortem)*, non seulement l'intensité décroît, mais les pauses se rapprochent. Dans le second, au contraire, les séries de pulsations continues sont de plus en plus longues (1, puis 2, 3, 4, 5 et 6 pulsations sans pause), en même temps que l'intensité augmente ; c'est un signe de rétablissement *(signat vitam)*.

Il faut enfin mentionner que l'interprétation des espaces entre les points est variable. Dans les premiers tracés, elle est liée à un facteur temporel (interruptions dans le rythme) tandis que dans les deux derniers, les écarts relèvent d'un aspect spatial, la délimitation des segments attribués aux positions des quatre doigts.

Si ce manuscrit, comme les autres sources qui ont été présentées, s'adresse à un public de spécialistes et présente un intérêt pour les praticiens de l'art médical, il ne faudrait pas en déduire que tous les écrits médiévaux sont destinés au même lectorat. La connaissance des pouls, abordée d'un point de vue moins technique, concerne un plus large public. En outre, son usage n'a parfois rien à voir avec la santé, comme les sources mentionnées au prochain paragraphe vont le révéler.

Autres sources sur la sphygmologie

Les pouls dans l'encyclopédisme médiéval

Recueillant le double essor de l'université et des traductions arabo-latines, le XIII^e^ siècle est marqué par un développement de l'encyclopédisme[69], favorisé par l'apparition d'un « grand public » cultivé, intéressé par un savoir ordonné et vaste. La médecine n'échappe pas à cet attrait et le savoir sur les pouls est synthétisé pour être accessible à ces nouveaux lecteurs. Un exemple en est donné dans le *De proprietatibus rerum* de Barthélémi l'Anglais, une des encyclopédies[70] majeures produite au Moyen Âge. L'ouvrage s'inscrit dans une longue tradition qui remonte aux *Etymologiae* d'Isidore de Séville. Il est choisi ici pour plusieurs raisons : il recèle des informations sur les sciences de la nature, et particulièrement sur le corps humain ; il propose un exposé sur les pouls qui est représentatif du savoir érudit mais non spécialisé ; il est traduit en français dès le XIV^e^ siècle sur ordre de Charles V. Cette traduction[71], datée de 1372, est due à un moine de l'ordre de Saint-Augustin : Jean Corbechon. La large diffusion de l'œuvre de Barthélémi l'Anglais constitue également un argument en faveur du choix de cet exemple pour illustrer la sphygmologie dans l'encyclopédisme médiéval. Elle est attestée par le grand nombre de manuscrits qui nous est parvenu (plus de deux cents) et par les nombreuses autres traductions médiévales (anglais, néerlandais, espagnol…). L'ouvrage, dans sa version intégrale est resté inédit jusqu'à ce jour, mais une traduction partielle en français contemporain, sous forme d'extraits

69. Voir J. Le Goff, « Pourquoi le XIII^e^ siècle a-t-il été un siècle d'encyclopédisme ? », *L'enciclopedismo medievale* (a cura di M. Picone), Ravenna, Longo, 1994.

70. Le terme « encyclopédie » n'apparaît pas au Moyen Âge (il est mentionné pour la première fois par Rabelais dans son *Pantagruel*), mais son usage est couramment admis pour désigner le genre littéraire dont il est question ici.

71. Parmi les manuscrits de référence, on peut citer les 16993 et 22531 de la Bibliothèque nationale de France, Paris.

des dix-neuf livres qui le composent, est éditée en 1999[72]. La partie consacrée aux pouls constitue le XXIII^e^ chapitre du livre III[73].

L'explication du mécanisme des pouls est la même que celle qu'on trouve dans pratiquement toute la littérature médiévale : c'est la théorie galénique du cœur qui tempère sa chaleur et absorbe « l'air[74] froid » et, d'autre part, qui « se contracte pour éjecter le mauvais air[75] et les vapeurs qui sont en lui »[76]. L'explication de l'usage préférentiel de l'artère radiale comme lieu de palpation des pouls est clairement exposée :

> « Les médecins ont l'habitude de tâter le pouls aux veines du bras, et non dans les autres parties du corps, car certaines parties sont trop éloignées du cœur, et les autres honteuses à toucher. C'est pourquoi les anciens sages ont choisi les veines du bras pour tâter et prendre le pouls : c'est en effet plus efficace, plus facile et plus honnête qu'en une autre partie du corps[77]. »

L'auteur exprime les limites de son ambition en transmettant un savoir sur la sphygmologie. Il s'adresse à des lecteurs qui ne sont pas des spécialistes et renvoie ceux qui souhaitent davantage de précisions à ses propres sources :

> « Beaucoup d'autres différences concernant le pouls sont données en médecine, dont je me passe pour le moment, car elles ne sont guères utiles dans le cadre de cette œuvre, et parce qu'elles peuvent difficilement être comprises de ceux qui ne sont pas experts en médecine. Que celui qui voudra en avoir connaissance lise le premier chapitre du septième livre du *Pantegni*, que fit Constantin, où cette matière est amplement traitée, et d'où j'ai extrait l'ensemble du présent chapitre[78]. »

La principale source de Barthélémi l'Anglais est donc Constantin l'Africain. On peut de nouveau constater l'influence prépondérante de ce traducteur sur la sphygmologie médiévale.

Si les pouls sont mentionnés dans les sources encyclopédiques médiévales, c'est, certes, d'une façon moins précise que dans les ouvrages médicaux, mais, néanmoins, dans un cadre directement lié au diagnostic médical. Dans un autre contexte, cette investigation corporelle poursuit d'autres buts : la connaissance des sentiments cachés.

---

72. B. Ribémont (introd., mise en français moderne et notes par), *Le Livre des propriétés des choses, une encyclopédie au XIV^e^ siècle*, Stock, 1999.
73. *Ibid.*, p. 104-105.
74. L'« air » en question doit être rapproché du concept de « pneuma ».
75. Même remarque qu'à la note précédente.
76. *Ibid.*
77. *Ibid.*
78. *Ibid.*

Miniature extraite de l'*Anathomia* de Guido de Vigevano (1345), musée Condé, Chantilly. La position peu orthodoxe (main droite sur poignet droit du patient, ce qui entraîne une position inversée des doigts) de ce praticien peut s'expliquer par le fait qu'il prend les pouls tout en examinant, par la palpation de la main gauche, la qualité des tissus corporels du patient (voir note latine en haut, à gauche).

Pouls et sentiments dans les récits à vocation morale

Dans le précédent chapitre de cette étude, il a été question, à propos d'Érasistrate, du « pouls de l'amour ». Ce thème du sentiment amoureux que le pouls peut trahir est récurrent dans l'histoire. Dans certains récits, il s'agit d'une passion inavouable que le diagnostic révèle malencontreusement. Dans d'autres, le sentiment coupable apparaît par l'artifice d'un stratagème. Un exemple en est donné, au Moyen Âge, dans les *Gesta Romanorum*[79] [Faits des Romains] :

« **De la maniere de temptation et science de resister**

On lit, comme dit Macrobe, qu'il estoit ung chevalier qui estoit jaloux et souspeçonneux de sa femme pour aucunes choses que il oyoit et voyoit. Il demanda à sa femme s'il estoit vray qu'el aymast autre plus que luy ; Elle luy jura simplement qu'elle n'aymoit autre que luy. Le chevalier ne la creut pas. Il s'en vint à ung clerc bien saige le priant, lequel luy dist que cela ne pourroit faire s'il ne voyoit la femme, pareillement s'il ne confabuloit avec elle. Le chevalier luy dist :

– Je te prie que aujourd'huy tu disnes avec moy et je te colloqueray avec ma femme.

Le clerc vint disner avec le chevalier, qui le fist soir pres de sa femme. Le disner failly, le clerc commença à parler de diverses negoces avecques la dame. Cela fait, le clerc print le doy de la dame, luy tastant le poulx. Puis apres il luy fist sermon de celluy duquel elle estoit doubtée, parquoy le poulx de la dame commença à se mouvoir de joye de ce qu'elle entendit parler de celluy qu'elle aymoit plus que son mary, parquoy le poulx de la dame se refroidit. Et ainsi le clerc congneut naturellement qu'elle aymoit plus l'autre, duquel elle estoit scandallisée, que son mary ; Par ce moyen congneut le mary la verité de sa jalousie. »

Cet *exemplum* fait partie de cette compilation considérable des XIV^e^ et XV^e^ siècles, dont il existe de nombreux manuscrits. Utilisés par les prédicateurs dans leurs sermons, ces récits ont une vocation d'édification des fidèles et ils incluent une lecture allégorique. Ils sont d'ailleurs assortis d'une interprétation qui en précise le sens. Celui-ci déborde largement la compréhension qui apparaît au premier degré en critère d'éthique sociale, et il s'inscrit davantage dans le cadre plus précis de la morale chrétienne. Pour l'illustrer, voici ce qui suit l'histoire en question :

« **Moralisation sus le propos**

Cest chevalier est Jesuchrist, qui pour nous a combatu et eu contre le dyable victoire ; L'ame peult estre son espouse par le baptesme conjoincte ; mais l'ame souvent ayme plus autre que son loyal et vray espoulx, c'est assavoir delectation

79. M. G. Brunet, *Le Violier des Histoires romaines*, Paris, P. Jannet, 1858, p. 98-99. Voir également H. Oesterley, 40, Berlin, 1872.

> charnelle, le monde, la chair et le dyable. Cela se peult congnoistre par le clerc et par les docteurs : quant on presche de Jésus et de ses faitz, l'ame se refroidist et n'y prent point de goust et d'amour ; mais si l'on luy parle de la vanité du monde, son poulx, c'est à voir l'amour de son cueur, se mouve. Qui propose delectation mondaine devant Dieu, fait contre l'Escripture. cela est cause qu'on congnoist lequel est le mieulx aymé, Dieu ou le monde : car qui ayme le monde, du monde veult ouyr parler, et non de Dieu. »

On peut mettre en relation ce texte avec l'histoire d'Érasistrate évoquée au chapitre précédent. Une scène présentant une certaine analogie est racontée par Boccace dans le *Décaméron* (3e journée, conte 2), mais il y est question de pulsations palpées par le mari directement sur la poitrine de l'amant, afin de l'identifier parmi un ensemble de suspects. Dans tous les cas, c'est tout simplement l'accélération du rythme cardiaque, sous l'effet d'une vive émotion, qui est évoquée. Ces récits, dont il existe plusieurs variantes, sont bien connus et parfois évoqués par les médecins de l'époque moderne. Cependant, ils se situent en marge du diagnostic sphygmologique médical et ils n'exercent pas d'influence sur l'évolution de la pratique des pouls.

Il faut cependant noter que le choix du pouls comme indice irréfutable d'un sentiment caché n'est pas anodin : pour les auteurs de ces histoires, il est communément admis qu'en prenant les pouls, geste presque magique, à connotation divinatoire, il était possible d'accéder à des informations subtiles, mais absolument certaines. Dans les récits en question, il n'est pas envisagé que les pouls puissent « mentir », ne pas être interprétables, ni même que celui qui les perçoit puisse se tromper. À eux seuls, ils constituent une preuve suffisante. On peut y voir le prolongement, dans un cadre domestique, de l'ordalie pratiquée au Moyen Âge à des fins judiciaires. Les mouvements du cœur ne peuvent tromper : ils sont l'expression de l'âme.

La sphygmologie du Moyen Âge est principalement le prolongement du savoir synthétisé par Galien, véhiculé à travers Byzance et le monde arabe et partiellement réorganisé par la médecine scolastique, notamment en ce qui concerne l'importance des éléments et des humeurs. Enseignée jusqu'à la fin du XVe siècle, son influence va décroître progressivement à partir de la Renaissance. Puis, il ne sera plus question que d'Anciens, faisant référence à l'Antiquité, et de Modernes, développant de nouvelles théories sur les pouls. C'est dans ce contexte que les théories et les pratiques chinoises vont être introduites en Europe.

La sphygmologie à l'époque moderne avant les apports chinois

La sphygmologie à la Renaissance : considérations préalables

Dans l'histoire de la médecine occidentale, la Renaissance est une période qui présente de grandes difficultés d'analyse. Il peut être tentant de l'appréhender en s'appuyant sur les découvertes, principalement en anatomie et en physiologie, qui déterminent des étapes essentielles et qui font de leurs auteurs les fondateurs ou les réformateurs de la connaissance médicale. On pourrait ainsi dire qu'il y a un *avant* et un *après* Vésale, le même raisonnement pouvant s'appliquer à Harvey et à bien d'autres. Il ne faut cependant pas faire abstraction du fait que cette analyse ressort du point de vue de la médecine contemporaine qui retient principalement les découvertes et les théories sur lesquelles elle se fonde aujourd'hui et qui appartiennent aux phases de son développement. Certains personnages deviennent ainsi *a posteriori* des précurseurs de la pensée scientifique tandis que d'autres sont relégués dans la vaste périphérie de l'obscurantisme. Cette division repose principalement sur une perception anachronique qui fait de la médecine ancienne l'ancêtre obligatoire de son homologue contemporaine, comme l'a remarquablement exprimé Jacques Roger :

> « L'histoire des sciences est une longue aventure dont nous connaissons la suite et même, pour certains de ses épisodes, la fin. Cela risque de nous fausser les perspectives. Sans doute est-ce un spectacle émouvant pour tout esprit, et instructif pour le philosophe, que celui d'une vérité scientifique qui se forme progressivement, à travers mille détours et mille obstacles. Mais l'historien risque à chaque instant de se trouver induit en tentation d'anachronisme. Est-il légitime, par exemple, de consacrer aux progrès de l'anatomie la presque totalité d'une étude sur la médecine du XVI^e^ siècle[1] […] ? »

Il faut cependant remarquer que la palpation complexe et qualitative des pouls n'étant plus guère en usage dans la médecine contemporaine, cette tentation d'analyser les sources anciennes comme des prémices d'un savoir « scientifique » en construction est plus restreinte.

1. J. Roger, *Pour une histoire des sciences à part entière*, Paris, Albin Michel, 1995, p. 77.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

À la Renaissance, on peut constater que le diagnostic par les pouls est encore très souvent rapproché de celui qui est tiré de l'examen des urines, formellement du moins : les deux disciplines sont juxtaposées dans de nombreux ouvrages. On observe également que les traités de sphygmologie qui font référence n'émanent pas forcément des grandes figures que l'histoire de la médecine retient le plus volontiers. Par exemple, Ambroise Paré n'écrit que très ponctuellement sur les pouls, Vésale n'y touche pas et si Fernel est parfois cité par les auteurs modernes, il ne fait pas partie des piliers de cette discipline. Cependant, la sphygmologie n'est pas une discipline annexe ni subalterne, comme la chirurgie, reléguée au rang des *arts mécaniques*. La *tactation* du pouls, est un exercice certes manuel, mais qui relève d'une haute intellectualité. Cette étape de l'examen fait partie intégrante de la clinique, et plusieurs auteurs parmi ceux qui vont suivre sont d'érudits professeurs d'université.

Une sphygmologie galénique en quête de modernité

Les médecins humanistes, tout comme leurs prédécesseurs du Moyen Âge, revisitent les auteurs antiques, particulièrement Galien. Cependant, leur approche est plus volontiers analytique, sélective, voire critique, et leur discours introduit de nouveaux modes pédagogiques. De plus, certains n'hésitent pas à adapter la théorie, à exprimer des opinions, voire à créer de nouvelles catégories de pouls. Ainsi Mengo Biancheli de Faënza (1440-1525), professeur de médecine et de philosophie qui a enseigné la logique à Ferrare et pris part à une *disputatio* avec Pic de la Mirandole à Florence, introduit deux espèces qu'il nomme *tortuosus* et *susalis*. Dans la première, le pouls est tordu comme un fil tandis que dans la seconde il est élevé au milieu et pressé des deux côtés. Cet auteur, initialement formé à la médecine scolastique, illustre la transition entre Moyen Âge et Renaissance, en matière de sphygmologie : assimilation fidèle des auteurs antiques et réorganisation du savoir et de la pédagogie. Il est apprécié à l'époque moderne, car, comme l'écrit Serrurier, il « parle d'une manière très-subtile de la théorie du pouls[2] ». Guillaume de Baillou[3] (1538-1613), autre médecin sphygmologue – et épidémiologiste – est également estimé par Serrurier :

> « Les préceptes que donne Baillou sur la nécessité d'étudier les différents pouls, de les comparer dans tous les états de la vie, démontrent combien cet homme

2. Serrurier, article « Pouls » in *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 44, Paris, 1820, p. 416.
3. G. de Baillou, *Definitionum medicarum liber*, Paris, Jacq. Quesnel, 1640.

célèbre appréciait cette connaissance, puisqu'il la regardait comme essentielle, non seulement dans la thérapeutique et les autres parties de la médecine, mais qu'il croyait que sans elle on ne pouvait obtenir un diagnostic, ni tirer un pronostic assuré dans les maladies[4]. »

Prospero Alpino (1553-1617), autre épidémiologiste, utilise les pouls pour connaître le pronostic des maladies aiguës. Petrus Salinus prédit les syncopes (qu'il attribue à la suppression d'un flux, épistaxis par exemple) par l'intermittence du pouls[5]. Quant à Giovanni Zecchi (1553-1601), professeur de médecine et philosophe, il rédige un traité[6] de clinique qui comprend douze petits chapitres[7] consacré aux pouls. Il ressort de la lecture de cet ouvrage que l'auteur ne se contente pas de reprendre ni de résumer les doctrines anciennes, mais qu'il intègre des éléments issus de son expérience personnelle. Il s'attache également à décrire les pouls révélateurs de déséquilibres organiques, ce qui constitue une étape vers les théories qui seront exploitées par Solano, Bordeu, Fouquet et plusieurs autres médecins du XVIII^e siècle et qui seront exposées dans la troisième partie de ce chapitre. Ainsi, Zecchi est sans doute le premier à donner une description précise du pouls *pectoral*.

Joseph Struss (ou Strus ou Struthius) (1510-1568) publie, en 1555, un ouvrage[8] assez complet qui s'appuie principalement sur Galien. Serrurier lui reproche son manque d'apports originaux : « cet ouvrage, quoique contenant quelques vues, ne semble être qu'une répétition de tout ce qu'ont dit ou écrit les auteurs qui l'ont précédé[9] ». Grmek[10] exprime une opinion contraire, en s'appuyant sur Castellani[11]. Il voit dans Struss un « héraut de l'époque nouvelle » qui interprète et critique Galien « en se basant sur sa propre expérience ». Le premier point de vue est restrictif, le second un peu trop emphatique. En fait, Struss n'apporte pas réellement de contribution sur le fond, mais il organise et présente le savoir galénique sur les pouls de façon structurée, synoptique et didactique. La connaissance ne se transmet plus seulement sous la forme de dissertations ou de commentaires linéaires des auteurs anciens, comme c'est encore le cas à la fin du Moyen Âge. Les traités incluent volontiers des tableaux synoptiques et des illustrations, voire des méthodes mnémotechniques. L'apport de Struss s'inscrit clairement dans cette évolution. On peut même dire que sa contribution est plus pédagogique que théorique ou technique.

4. Serrurier, *op. cit.*, p. 418

5. Cité par Freind (1675-1728), médecin anglais, auteur de *The history of physick: from the time of Galen to the beginning of the sixteenth century*, London, J. Walthoe, 1749-1750.

6. G. Zecchi, *Consultationum medicinalium*, Rome, 1599.

7. *Ibid.*, p. 477-499.

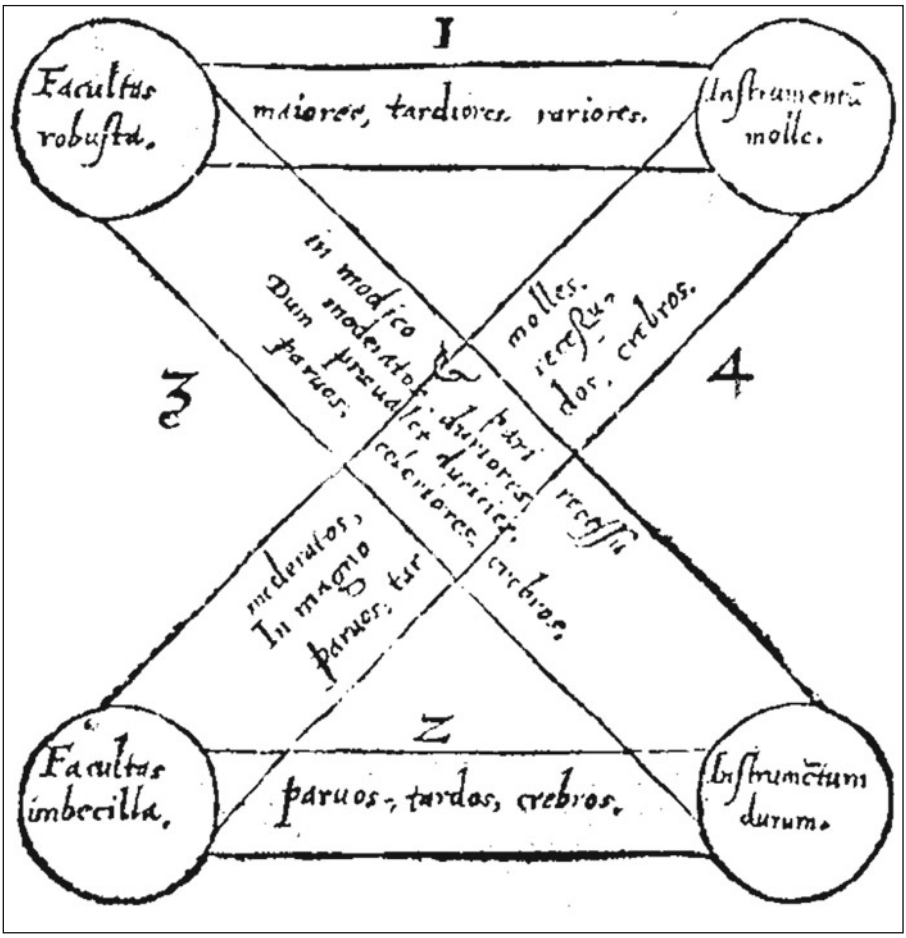
8. J. Struss, *Sphygmicae artis libri quinque*, Bâle, 1555.

9. Serrurier, *op. cit.*, p. 417.

10. M. D. Grmek, « Les effets de la sphygmologie chinoise dans la médecine occidentale », *Biologie médicale*, vol. LI, 60^e année, février 1962, n° H.S., p. XXXIII.

11. G. Struzio, *Dell' arte sfigmica libri V*, traduzione, introduzione e note storiche di C. Castellani, Milan, 1961.

D'autres ouvrages fondés sur l'enseignement de Galien sont rédigés jusqu'au milieu du XVII[e] siècle, mais ils ne présentent guère d'intérêt supplémentaire par rapport à ceux qui ont été cités.



Un des schémas inclus dans le *Sphygmicae artis* de Struss qui illustre les influences respectives de la *faculté pulsifique* et des *instruments* (cœur et artères principalement), selon la dialectique de Galien, sur l'intensité et la fréquence des pouls.

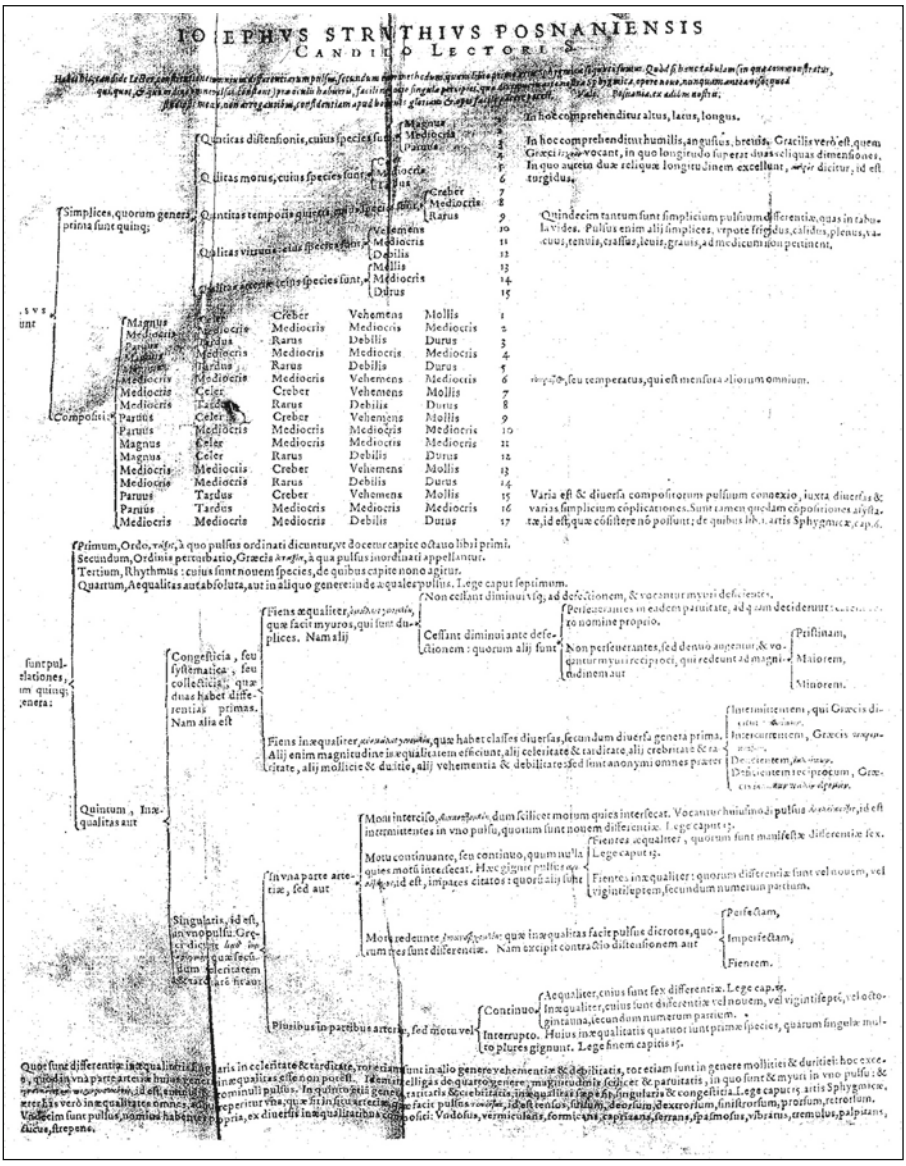
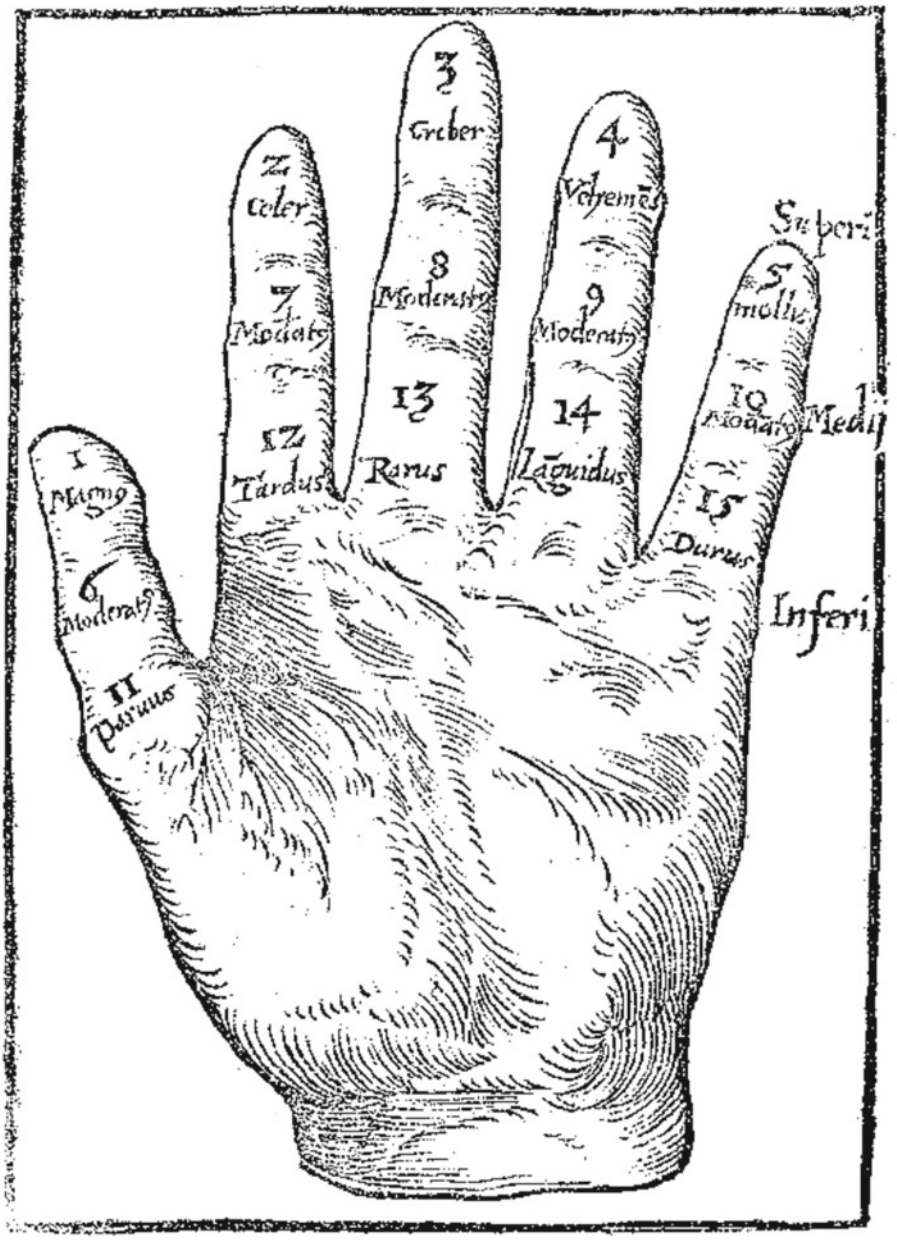

IOEPHVS STRVTHIVS POSNANIENSIS
CANDIDO LECTORI S.
Magnus
Mediocris
Parvus
In hoc comprehenditur altus, lacus, longus.
Quantitas distensionis, cuius species sunt
In hoc comprehenditur humilis, angustus, brevis. Gracilis verò est, quem Græci vocant, in quo longitudo superat duas reliquas dimensiones.
Celer
Mediocris
Tardus
Quantitas motus, cuius species sunt
In quo autem duæ reliquæ longitudinem excellunt, dicitur, id est turgidus.
Creber
Mediocris
Rarus
Simplices, quorum genera prima sunt quinq;
Quantitas temporis quietis, cuius species sunt
Quindecim tantum sunt simplicium pulsuum differentiæ, quas in tabula vides. Pulsus enim alij simplices, vepote frigidus, calidus, plenus, vacuus, tenuis, crassus, levis, grauis, ad medicum non pertinent.
Vehemens
Mediocris
Debilis
Qualitas virtutis, cuius species sunt
Mollis
Mediocris
Durus
Qualitas aequalitatis, cuius species sunt
Compositi
Varia est & diuersa compositorum pulsuum connexio, iuxta diuersas & varias simplicium copulationes. Sunt tamen quædam compositiones irregulares, id est, quæ cõsistere nõ possunt; de quibus lib. 3. artis Sphygmicæ, cap. 6.
Primum, Ordo, τάξις, à quo pulsus ordinati dicuntur, vt docemur capite octauo libri primi.
Secundum, Ordinis perturbatio, Græcis ἀταξία, à qua pulsus inordinati appellantur.
Tertium, Rhythmus: cuius sunt nouem species, de quibus capite nono agitur.
Quartum, Aequalitas aut absoluta, aut in aliquo genere inde aequales pulsus. Lege caput septimum.
Quintum, Inæqualitas aut
Singularis, id est, in vno pulsu. Græci dicunt ἐπὶ μιᾶς σφύξεως, quæ secundum celeritatem & tarditatem fieri
Plurib. in partibus arteriæ, sed motu vel
Continuo
Interrupto.
Aequaliter, cuius sunt sex differentiæ. Lege cap. 11.
Inæqualiter, cuius sunt differentiæ vel nouem, vel vigintiseptem, vel octogintatria, secundum numerum partium.
Huius inæqualitatis quatuor sunt primæ species, quarum singulæ multo plures gignunt. Lege finem capitis 15.
Quæ sunt differentiæ inæqualitatis singularis in celeritate & tarditate, non etiam sunt in alio genere vehementiæ & debilitatis, nec etiam sunt in genere mollitiei & duritiei: hoc excepto, quòd in vna parte arteriæ huius generis inæqualitas esse non possit. De his omnibus fusè agemus libro 3. artis Sphygmicæ.

Tableau récapitulatif et synoptique sur l'ensemble des pouls dans le *Sphygmicae artis* de Struss.



Cinq critères de qualité pour les pouls, avec, pour chacun, trois degrés (insuffisance, normalité et excès). Gravure extraite du *Sphygmicae artis* de Struss. Une méthode permettant aux étudiants et aux médecins de connaître les paramètres des pouls « sur le bout des doigts ».

Les pouls dans la médecine de Paracelse

Une contribution limitée mais originale

Paracelse semble peu intéressé par la sphygmologie et il n'évoque pratiquement pas cette discipline dans ses œuvres majeures (*Paragranum, Paramirum, Grande Chirurgie*…). Pourtant, il rédige un petit traité sur le diagnostic par les urines et les pouls, en deux parties distinctes, qui mérite qu'on s'y arrête. Il présente en effet des aspects originaux qui le placent nettement en marge des nombreux écrits s'appuyant sur l'œuvre de Galien qui constituent le reste de la littérature sphygmologique du XVI^e^ siècle. Cela n'a rien d'étonnant : Paracelse déteste viscéralement Galien et ne le cite que pour le vilipender.

Bien que peu connu et n'ayant pas fait l'objet d'études critiques, le *De urinarum ac pulsuum judiciis*[12] est le seul texte, dans l'œuvre volumineuse et éclectique de Paracelse, qui soit totalement consacré aux aspects pratiques du diagnostic. C'est un ouvrage assez rare dont il subsiste apparemment peu d'exemplaires, ce qui justifie d'en donner une description succincte.

Analyse externe

L'ouvrage consulté se trouve à la bibliothèque Sainte-Geneviève[13] de Paris. Il s'agit d'un petit in-quarto, sans inscription sur la couverture, laquelle est fort simple, courante au XVI^e^ siècle pour les ouvrages communs. Aucune inscription n'apparaît sur celle-ci, faite d'un parchemin souple, avec reliure à la hollandaise (nerf passant en tête et en pieds). Il faut noter qu'un autre imprimé de vingt-quatre pages a été ajouté, postérieurement, semble-t-il, si l'on considère qu'il est broché latéralement et grossièrement cousu en tête et en pieds, tandis que les quarante-huit pages de l'imprimé principal sont cousues au centre par cahiers de huit pages. Celui-ci est constitué de l'œuvre de Paracelse, alors que l'imprimé rapporté est l'édition d'un petit traité sur la chiromancie[14], anonyme, daté de 1613, sans mention de lieu ni d'éditeur. En ce qui concerne l'imprimé de l'ouvrage de Paracelse, il comporte un portrait de l'auteur fort connu et présent dans de nombreuses éditions de ses œuvres. Le texte qui entoure ce portrait permet à lui seul d'identifier Paracelse, notamment son nom (Aureolus Philippus Theophrastus) et la célèbre devise « *Alterius non sit, qui suus esse potest* [qu'il

12. Paracelsus, *De urinarum ac pulsuum judiciis*, Coloniae, apud haeredes Arnoldi Birckmanni, 1568.
13. Cote T 4°263 (6) inv. 714 (p. 1) Rés.
14. *Tabulae chiromanticae, Lineis montibus et tuberculis manus constitutionem hominum, & fortunae vires ostendentes.*

n'appartienne pas à un autre, celui qui peut être à lui-même] », qui accompagne fréquemment les portraits du célèbre médecin suisse. Par ailleurs, le titre, en page 3, mentionne clairement son nom : « *Theophrasti Bombasti ab Hohenheim eremitae, utriusque medicinae doctoris.* » Bien qu'aucune citation de cet écrit n'apparaisse dans la littérature médicale (même issue d'auteurs « paracelsiens ») de l'époque moderne, le fait qu'il soit référencé par Sudhoff[15] et surtout le contenu et le style de l'œuvre constituent des indices majeurs permettant d'exclure l'hypothèse d'un traité apocryphe.

Le texte est en latin, probablement traduit à partir du bas allemand, certains termes techniques ayant été conservés dans cette langue, dans une typographie différente (gothique fraktur). Cette formulation bilingue est assez habituelle dans les versions latines de l'œuvre de Paracelse, les traducteurs préférant sans doute laisser le soin au lecteur d'interpréter à sa convenance ou selon sa compréhension certaines expressions spécifiques de l'auteur.

Analyse du contenu

Le traité sur les pouls *(De pulsibus)* débute à la page 39, la première partie de l'œuvre étant consacrée au diagnostic par l'urinoscopie et il ne comporte que cinq pages puisqu'il est suivi, à la page 44, d'un exposé sur la physiognomonie médicale, intitulé *De Physionomia medica*.

On note, dès la première page, que Paracelse ne prend pas seulement les pouls au poignet : « *Nam non sufficit pulsum brachiorum, aut exteriorum membrorum tangere* [car il ne suffit pas de palper le pouls des avant-bras[16] ou des parties périphériques du corps][17]. » Il distingue donc quatre localisations qui doivent être, selon lui, en concordance :

– « […] *membrorum exteriorum pulsus, ut manuum & pedum* » [le pouls des parties périphériques du corps, comme, par exemple, de la main et du pied] ;

– « *Colli* » [du cou] ;

– « *Laterum : demum sub axillis* » [des flancs : précisément sous l'aisselle] ;

– « *Temporum* » [des tempes] ;

Selon Paracelse, si les pouls sont similaires dans ces différentes localisations anatomiques, « *res bene habet* » [tout va bien]. Dans le cas contraire, il faut prêter attention aux caractères des pouls afin de procéder au diagnostic. L'auteur présente ces particularités sous forme d'un tableau suivi d'annotations et de commentaires

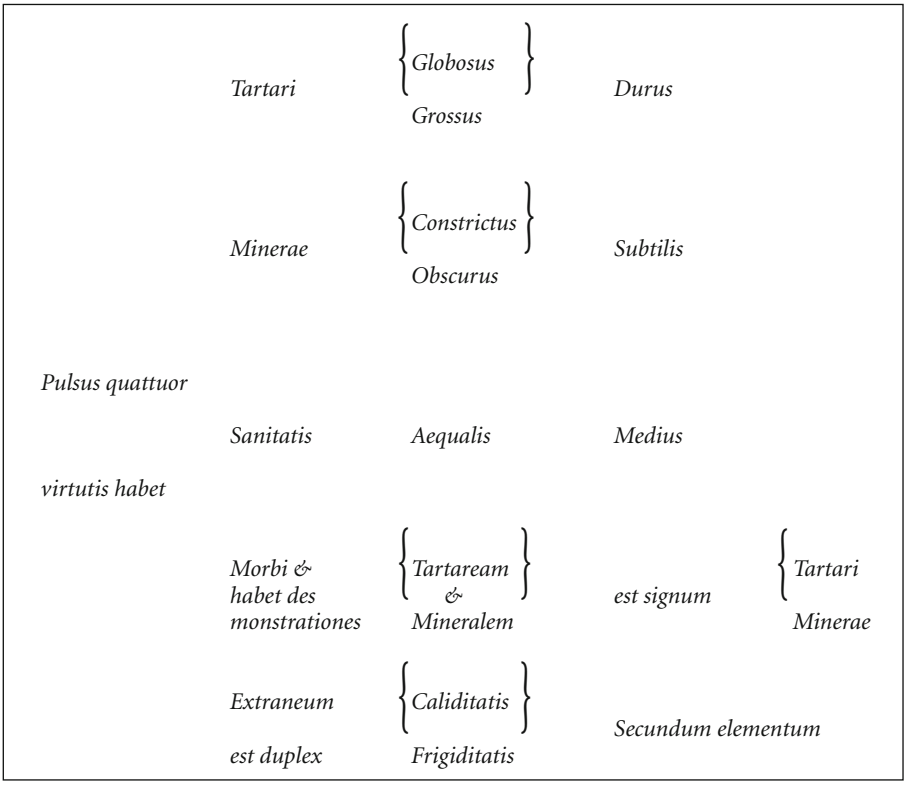
15. E. Sudhoff, 96.

16. Alors que le terme *brachium* désigne, dans la plus grande partie de la littérature classique latine, la majeure partie du membre supérieur, du poignet à l'épaule (ce qu'on appelle communément mais improprement « bras »), Paracelse, comme d'autres médecins de la Renaissance, suit l'exemple donné dans l'œuvre de Celse (médecin du I^er^ siècle) et emploie *brachium* pour désigner l'avant-bras (du poignet au coude).

17. Paracelsus, *op. cit.*, p. 39.

dans lesquels on retrouve la complexité stylistique et les constructions souvent elliptiques qui lui valurent, tout au long des siècles, les éloges de ses admirateurs et les critiques de ses détracteurs, les premiers y voyant l'expression de son génie, les seconds la manifestation de sa confusion. L'influence des théories iatrochimiques chères à Paracelse est omniprésente, notamment sa conception des maladies du *tartre* et des *minéraux*, développée dans plusieurs de ses écrits.

Si l'on fait exception du pouls normal et équilibré de la santé, Paracelse décrit quatre aspects du pouls. Celui du tartre est dur, consistant, car à la fois rond et grossier. Au contraire, celui qu'on rencontre dans les maladies des minéraux est ténu, car à la fois fin, étroit et confus, plus difficile à discerner. Si la pathologie et ses signes cliniques sont de nature tartarique et minérale, cela signifie qu'elle provient à la fois du tartre et des minéraux, et les pouls comprennent des aspects combinés des deux. Il existe une forme étrangère à cette dialectique : lorsque le pouls doit être analysé en fonction de critères de chaleur ou de froid, qui sont les deux qualités constitutives majeures des pouls.



Paracelsus, *De urinarum ac pulsuum judiciis*, Coloniae, apud haeredes Arnoldi Birckmanni, 1568, p.40.
(La disposition et l'orthographe originale du texte ont été respectées, autant que possible.)

Pour comprendre cette théorie, il faut savoir ce que Paracelse désigne par *minéraux* et par *tartre*. Les minéraux sont les éléments constitutifs du corps. De même que les minéraux forment la structure du macrocosme, « il faut savoir que ce corps a également, à l'intérieur, ces mêmes minéraux[18] ». Pour les alchimistes, le corps est essentiellement minéral et même métallique. Les maladies des minéraux sont donc des dysfonctionnements de la nature intrinsèque – nous dirions aujourd'hui du « terrain » – de l'homme et non des pathologies dues à des causes externes. Par exemple, il existe des maladies des *flux* (vomissements, diarrhées ou troubles urinaires) dues aux minéraux[19]. Cela permet de comprendre que les pouls qui leur correspondent expriment l'insuffisance, la faiblesse et le vide. Quant au tartre, il constitue un aspect important de la médecine de Paracelse, à tel point qu'il lui a consacré un traité[20]. Paracelse appelle *tartre* toute concrétion, sédiment ou accumulation *excrémentielle* pouvant se former dans l'organisme, à la suite d'une déficience métabolique, particulièrement du *ventricule*, qui désigne ici, au-delà de l'estomac, l'ensemble du système digestif. Il s'agit donc d'un déséquilibre dans la séparation des nutriments et des déchets, ainsi que d'une perturbation des *alchimistes internes*[21] du corps qui ne maîtrisent plus les phases de dissolution et de coagulation *(solve et coagula)*, à la base de toute la physiologie dans la conception de la médecine hermétique. Ce tartre peut se former dans le foie, les poumons, les reins, le cœur, etc. Ainsi, les lithiases biliaires ou rénales font partie des maladies du tartre, tout comme la goutte[22] et beaucoup d'autres maladies. Ces pathologies ont un caractère accidentel et non constitutionnel ; elles relèvent de l'accumulation excrémentielle, de l'excès, de la plénitude, ce qui explique que les pouls qui leur correspondent sont gros, pleins, durs. Ainsi, Paracelse explique, dans son petit traité de sphygmologie, que « le pouls des minéraux est ténu, que sa percussion est molle » et qu'il se désiste facilement, par rapport à celui du tartre. Mais « si le pouls est mou à un endroit et dur partout ailleurs, on a affaire à une maladie chronique (persistante, récurrente) ».

Paracelse n'isole pas la palpation du pouls des autres étapes de l'examen clinique ; au contraire, il l'associe, notamment, à l'examen du teint, déclarant que « la santé ne se juge pas seulement au toucher mais à la coloration ». Enfin, alors que la plupart des galénistes qui le précèdent ou lui sont contemporains privilégient généralement l'observation des urines sur la sphygmologie, Paracelse

18. Paracelse, « Traité de la matrice » dans *Œuvres médico-chimiques, Liber Paramirum*, IV, Éditions traditionnelles, 1912, vol. II, p. 204.

19. Voir É. Marié, *Précis de médecine alchimique à partir des XIV Livres des Paragraphes de Paracelse*, Paracelse, 1989.

20. Paracelse, « De l'origine de toutes les maladies provenant du tartre [De Morborum utriusque professionis origine et caussa ex Tartaro] » dans *Œuvres médico-chimiques, Liber Paramirum*, III, Éditions traditionnelles, 1912, vol. II.

21. Ces *alchimistes* correspondent aux fonctions du corps (digestion, assimilation…). Voir É. Marié, *Introduction à la médecine hermétique à travers l'œuvre de Paracelse*, Paracelse, 1988, p. 91-99.

22. É. Marié, *op. cit.*, p. 165-180.

accorde une importance déterminante à la palpation des pouls : « Il arrive souvent que le patient soit malade bien que l'urine indique la santé, il faut alors chercher des signes dans le pouls et le teint du visage[23]. »

Cette prépondérance du pouls est loin de faire l'unanimité avant le XVIII^e siècle. On note cependant qu'elle est déjà adoptée au XVI^e siècle par quelques médecins qui ne rejettent pas pour autant l'uroscopie. Ainsi, Hercules Saxonia (1551-1607), écrit :

> « Rien n'est aussi significatif ni aussi nécessaire à la science médicale que l'examen du pouls[24]. »

La palpation des pouls que Paracelse pratique dans différents lieux du corps est assez originale et rappelle un peu celle qui a été évoquée, dans un précédent chapitre, à propos de la médecine égyptienne antique. On en trouve cependant peu de prolongements dans la littérature consacrée à la sphygmologie, pour trois raisons probables : la plus grande complexité technique de cette méthode, la marginalité de Paracelse par rapport à la communauté médicale institutionnelle et le poids de l'habitude, pour les praticiens comme pour les patients, de ne considérer que la palpation radiale. Cela n'empêchera pas un médecin anglais, un siècle plus tard, de s'intéresser à la sphygmologie paracelsienne et de l'intégrer à son œuvre.

Un des rares portraits de Paracelse réalisés de son vivant. Gravure d'Augustin Hirsschvogel, 1538.

23. Paracelsus, *De urinarum ac pulsuum judiciis*, Coloniae, apud haeredes Arnoldi Birckmanni, 1568, p. 25.
24. H. Saxonia, *De pulsibus libri tres,* Patavii, Franciscum Bolzettam, 1603, f° 1.

Portrait de Robert Fludd (1574-1637), réalisé par Mathieu Merian, dans *Philosophia Sacra*, 1626.

Les pouls dans le système métaphysique de Fludd

Une médecine mystique et cosmologique

Médecin, alchimiste, philosophe, théologien et savant encyclopédique, Robert Fludd (1574-1637) est une des grandes personnalités intellectuelles du début du XVII^e^ siècle, injustement négligée dans la plupart des écrits contemporains sur l'histoire de la médecine. Car si cet auteur prolixe, héritier des traditions hermétique et kabbalistique de la Renaissance, praticien formé à la médecine de Paracelse, ami du mage et mathématicien John Dee et du physiologiste William Harvey, n'est pas en conformité avec la définition contemporaine du scientifique, il est un exemple remarquable des grandes personnalités intellectuelles de la fin du XVI^e^ et du début du XVII^e^ siècle. Fludd entreprit de donner une description générale de l'origine et de la structure tant du macrocosme (l'Univers) que du microcosme (l'Homme), une analyse des correspondances et des rapports harmoniques qui les lient, ainsi qu'une encyclopédie des arts et des sciences par lesquels s'appréhendent ces deux « mondes ». Sa *Medicina Catholica*[25], somme médicale inachevée, contient un traité sur les pouls[26] de grand intérêt dont Fludd finit la rédaction en 1629.

Une sphygmologie médicale et spirituelle

Le traité de sphygmologie de Fludd fait suite à d'autres écrits médicaux, l'ensemble se présentant sous la forme d'un gros volume in-quarto, sur papier vergé allemand. La reliure est un cartonnage contemporain de l'impression. Le livre est abondamment illustré : nombreuses gravures, très belles (cuivre, avec trace de la cuve et du burinage). Il comporte également des dépliants de planches hors texte. La pagination est multiple et correspond à la division de l'ouvrage :

Sommaire sans pagination ; *Elenchvs capitvm omnivm hoc opere comprehensorvm* (1-503) ; *Catholicon medicorum catoptron : seu prognosticon supercoeleste sive portionis primae pars prima, De signis prognosticis ex supercoelestium speculatione collectis* (quatre pages non comptées, puis 1-413) ;

25. R. Fludd, *Integrum Morborum Mysterium sive Medicina Catholica, seu Mysticum artis medendi sacrarium*, Frankfurt, W. (et G.) Fitzerum, 1629-1631.
26. *Ibid.*, (traité I, section 2), *De Pulsuum Scientia.*

Pulsus seu nova et arcana pulsuum historia, e sacrofonte radicaliter extracta, nec non medicorum ethnicorum dictis & authoritate comprobata. Hoc est, Portionis tertiae Pars tertia, De pulsuum scientia (1-93).

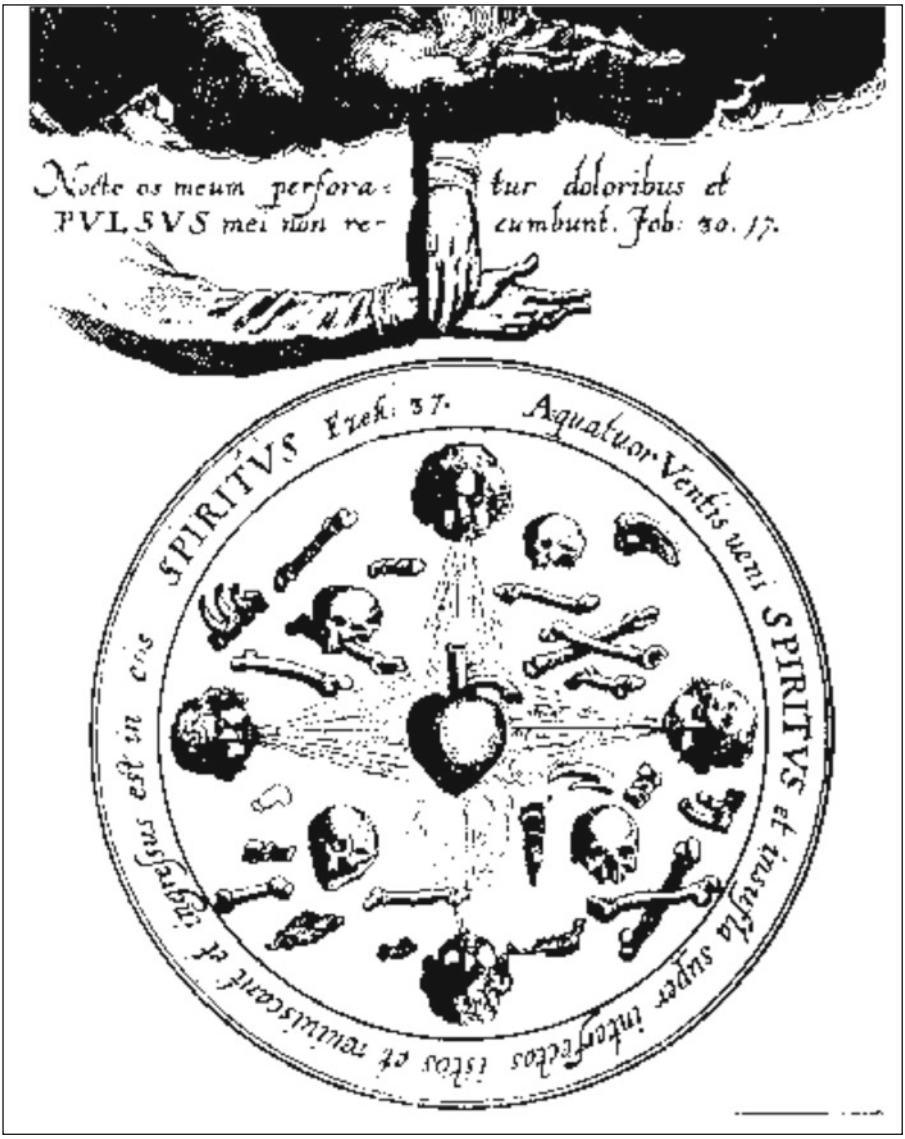
C'est cette dernière partie de l'ouvrage, sur 93 pages, qui constitue, comme son titre l'indique, le traité sur les pouls.

La gravure de la première page est composée de deux parties superposées. Dans la première, une main gauche, venant du ciel, à travers les nuages, saisit une autre main gauche tendue horizontalement, mais, ce qui est remarquable et inhabituel, dans une position qui ne permet pas de palper l'artère radiale, mais seulement l'artère cubitale, au niveau du poignet. Une phrase de la Bible (Job : 30.17) traverse cette illustration : « *Nocte os meum perforatur doloribus et PULSUS mei non recumbut* [La nuit, mes os sont perforés de douleur et mon POULS ne s'étend pas[27]]. » Le contexte de ce passage est le suivant : Job, dans son épreuve, ne bénéficie plus de la protection divine, il va souffrir mille maux. Fludd veut exprimer que sans l'impulsion céleste de l'Esprit, le corps n'est plus entretenu et les pouls ne peuvent s'équilibrer.

L'autre partie de l'illustration représente, dans un cercle, quatre visages joufflus, répartis dans les quatre directions, qui soufflent vers le centre, sur le cœur. Dans le reste du cercle, des ossements sont dispersés. Le texte disposé en périphérie est une autre citation biblique (Ezek : 37) : « *A : quatuor Ventis veni SPIRITUS et insufla super interfectos istos et reviviscant et ingressus est in eos SPIRITUS* [Des quatre vents, viens, Esprit, et souffle sur ces morts et qu'ils vivent, et l'Esprit vint en eux]. » Ce passage d'Ézéchiel fait référence à une situation où le prophète est transporté dans un ravin emplit d'ossements que la puissance divine va rassembler, recouvrir de chair et de peau et dans lesquels elle va insuffler la vie.

La synthèse de ces deux aspects est particulièrement représentative des théories sphygmologiques de Fludd. Pour lui, l'homme n'est pas seulement nourri par des substances physiques, mais également par un aliment spirituel, véhiculé par le sang. Ce principe vital provient du Soleil et il est recueilli par les quatre vents en relation avec les quatre points cardinaux. Ces vents insufflent l'esprit aérien dans le cœur, soleil du microcosme, et celui-ci le transmet à tout le corps en le vivifiant. Si cette énergie qui, dans la conception mystique de l'auteur, émane de Dieu, est absente, la maladie s'installe. Le pouls permet de capter l'état de ce principe vital et donc de diagnostiquer l'état pathologique, le cas échéant. Tout cela met en évidence une double conception, cosmologique et théologique, de la médecine, qui est récurrente dans toute l'œuvre de Fludd.

27. C'est-à-dire ne retrouve pas son état de repos, en réduisant son amplitude.


Nocte os meum perfora-
PVLSVS mei non re-
tur doloribus et
cumbunt. Job: 30. 17.
SPIRITVS Ezek: 37.
Aquatuor Ventis veni SPIRITVS et insufla super interfectos istos et resuiscant et
ingressus est in eos

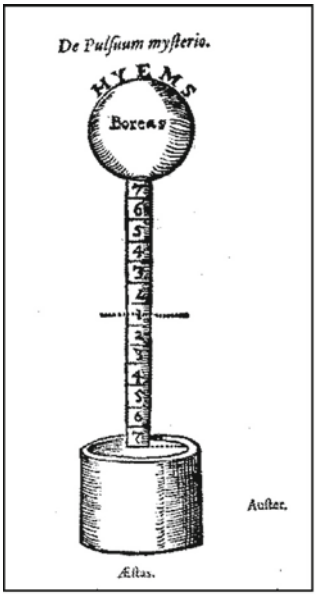
R. Fludd, *De pulsuum scientia*, gravure sur cuivre de la première page.

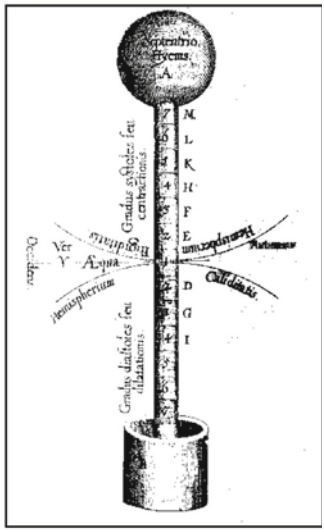
Le traité sur les pouls est divisé en cinq grandes parties :

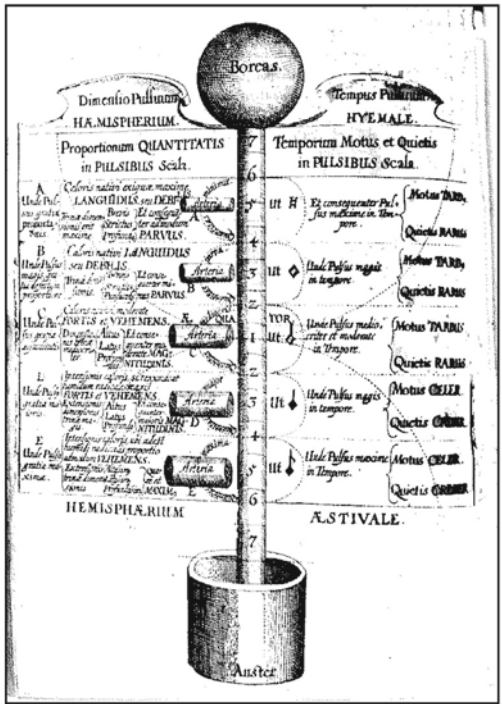
– *Liber I, De pulsus mysterio* commence par une confrontation des théories des médecins ethniques (c'est-à-dire non chrétiens, comme Galien, Avicenne…) et de la source sacrée que constitue la médecine chrétienne. Puis, il aborde les causes du mécanisme de la diastole et de la systole qu'il présente comme l'expression du Verbe divin qui alimente, vivifie et met en mouvement tout le corps par l'intermédiaire du sang. Cela est illustré par un symbole médical que Fludd emploie régulièrement dans ses explications, aussi bien par rapport aux pouls que pour l'examen des urines ou pour expliquer de nombreux aspects de la physiologie : le *Weather-glass* [verre du climat]. Celui-ci comprend une représentation des deux hémisphères. Le pôle Nord, correspondant à l'hiver et au froid est symbolisé par l'ampoule sphérique, tandis que le pôle Sud, en relation avec l'été, est placé au niveau du réservoir cylindrique. Un tube gradué permet de mesurer la chaleur et le froid, avec leurs humeurs et leurs pathologies spécifiques, l'équilibre se trouvant au niveau du pointillé central. Ainsi, pression atmosphérique, température, géographie et climats sont l'expression macrocosmique du mouvement de l'énergie tandis que la distension et la contraction des artères sont les paramètres microcosmiques de la santé ou de la maladie ;

– *Liber II, De pulsus definitione* comprend l'analyse du rôle du cœur et des artères dans la formation des pouls. Après avoir cité Galien et quelques autres auteurs anciens, Fludd développe sa conception en l'appuyant sur les arguments précédents, sur de nombreuses citations des Écritures saintes, en l'illustrant toujours avec le *Weather-glass*. Il conclue cette partie par l'énoncé des caractéristiques du pouls naturel (de la santé) ;

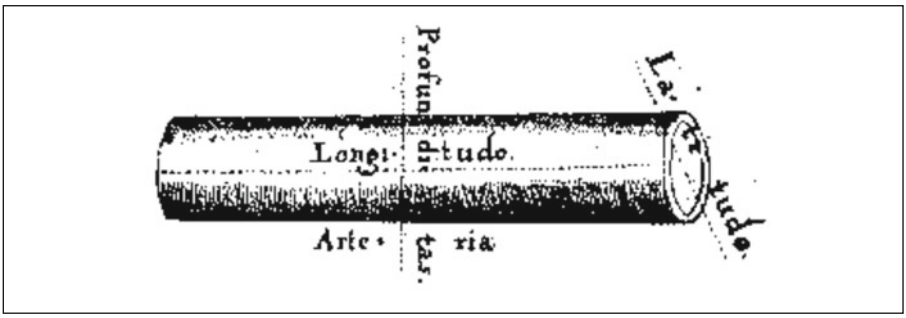
– *Liber III, De pulsuum differentiis, tam in genere, quam in specie* expose les paramètres de différentiation des pouls. Tout d'abord, Fludd définit dix catégories de critères, puis il se fonde sur les trois dimensions de l'artère (longueur, largeur et profondeur) pour produire un tableau des principaux pouls, en s'inspirant de Galien. Lorsqu'il est question de la fréquence, il s'appuie sur la musique pour illustrer son explication. Puis, il évoque les notions de dureté et de mollesse, de chaleur et de froid, et décrit dans un tableau l'ensemble des pouls classiques issus de l'inégalité simple ou complexe ;



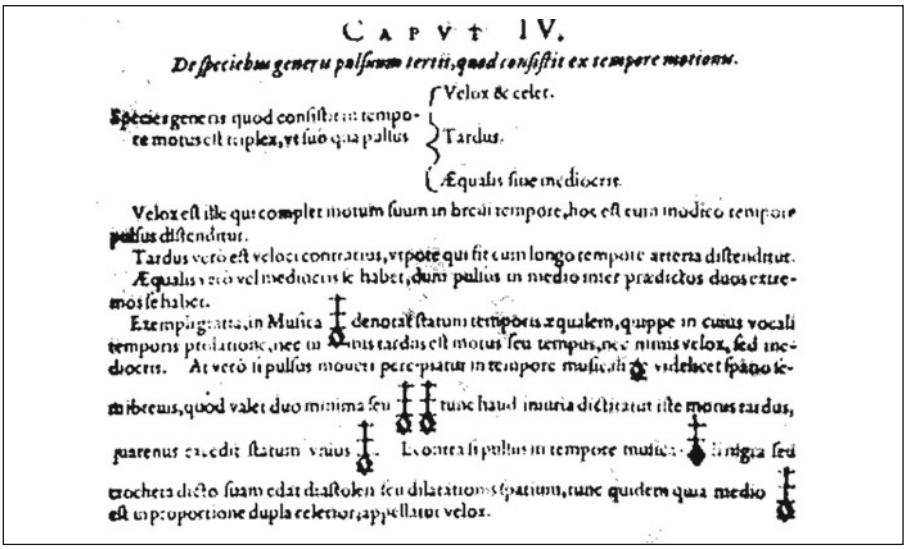




Trois illustrations de la sphygmologie par l'emploi du *Weather-glass* dans le *De pulsuum scientia.*



Les trois dimensions de l'artère.



CAPVT IV.

De speciebus generis pulsuum tertii, quod consistit ex tempore motionis.

Species generis quod consistit in tempore motus est triplex, vt suo quia pulsus { Velox & celer. / Tardus. / Æqualis siue mediocris.

Velox est ille qui complet motum suum in breui tempore, hoc est cum modico tempore pulsus distenditur.

Tardus verò est veloci contrarius, vtpote qui fit cum longo tempore arteria distenditur.

Æqualis verò vel mediocris se habet, dum pulsus in medio inter prædictos duos extremos se habet.

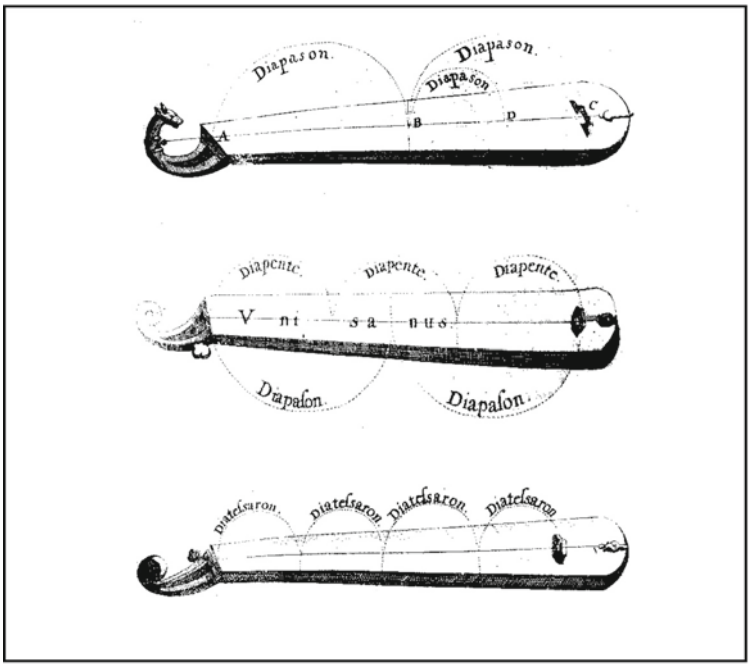
Exempli gratia, in Musica denotat statum temporis æqualem, quippe in cuius vocali temporis prolatione, nec in nimis tardas est motus seu tempus, nec nimis velox, sed mediocris. At verò si pulsus moueri perc-pitur in tempore musicali videlicet spano semibreuis, quod valet duo minima seu tunc haud iniuria dicitur ille motus tardus, quarenus excedit statum vnius . Econtra si pulsus in tempore music[illegible] nigra seu crocheta dicto suam edat diastolen seu dilatationis spatium, tunc quidem quia medio est in proportione dupla celerior, appellatur velox.

La fréquence du pouls expliquée par la musique.

– *Liber IV, In quo tum verae pulsuum causae imprimis, & tum postea differentiae […]* est consacré aux multiples combinaisons des qualités des pouls, dans le prolongement de la nomenclature galénique et en s'appuyant de nouveau sur la musique pour illustrer sa théorie. Cependant, cette fois il n'est plus question des notes et de leurs durées, mais des différentes divisions de l'unique corde d'un instrument qui semble être une trombe marine[28]. Fludd établit ainsi une

28. La trombe marine est un des nombreux instruments baroques méconnus aujourd'hui. Ne possédant qu'une seule corde frottée, son registre est sans doute limité. Antonio Vivaldi a écrit un concerto pour cet

relation entre la sphygmologie et la musique pythagoricienne, se servant des divers intervalles – diapason[29], diapente[30] et diatessaron[31] – comme mesures comparatives pour les critères d'équilibre des pouls.



Relations entre les intervalles musicaux et les variables des pouls.

– *Liber V, De morborum per pulsuum observationem cognitione, seu scientia* commence par définir les lieux du corps où les pouls peuvent être examinés. Fludd, qui a étudié la médecine de Paracelse lors d'un séjour de six ans sur le continent, reprend les localisations données un siècle plus tôt par le médecin suisse. Puis, il

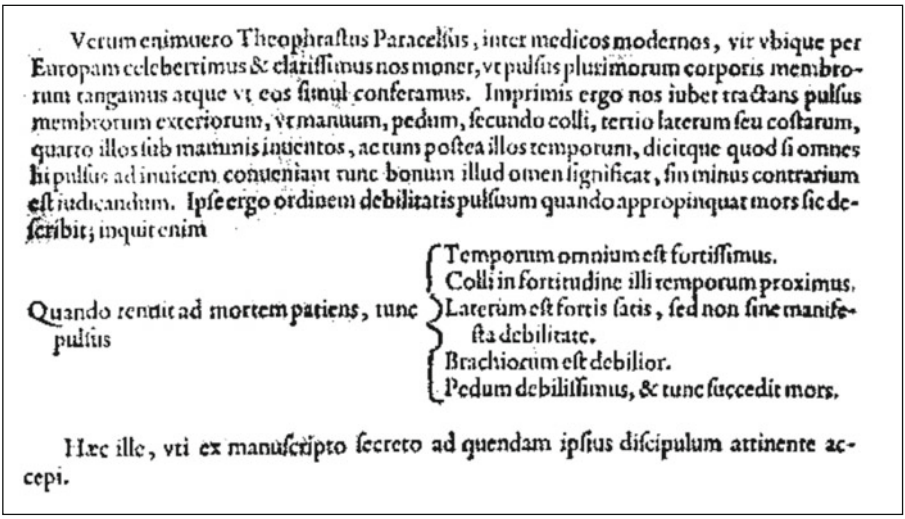
instrument ; trombes et trombistes se faisant rares, il est, de nos jours, devenu habituel de l'interpréter au violon.

29. Jusqu'au XVII[e] siècle, le terme *diapason*, issu de l'ancienne musique grecque, désignait l'intervalle d'octave. Non seulement cette acception a tout à fait disparu, mais le sens actuel de ce terme semble n'en être aucunement dérivé. Apparemment, on a tiré du mot grec ancien l'idée d'une norme permettant à tous les instruments de s'accorder à même hauteur pour pouvoir jouer ensemble. Vers 1690, on appelle *diapason* l'instrument qui permet à tous les autres, en émettant une note témoin, de s'accorder uniformément sur cette note. Ce n'est qu'au terme d'une lente évolution que la note témoin (généralement le *la*) a pris la valeur normalisée et conventionnelle qu'on lui attribue aujourd'hui (440 hertz).

30. Nom donné à la quinte, à la même époque.

31. Nom donné à la quarte, à la même époque.

présente les caractéristiques de pouls pathologiques complexes issus de Galien et d'Avicenne. Enfin, il expose, selon sa propre théorie, les pouls spécifiques des quatre directions de l'espace (Septentrion, Orient, Midi et Occident) et les principales maladies qui leur correspondent. Il conclut son traité par vingt et une remarques pratiques, probablement issues de son expérience clinique.



Verum enimuero Theophraſtus Paracelſus, inter medicos modernos, vir vbique per Europam celebertimus & clariſſimus nos moner, vt pulſus plurimorum corporis membrorum tangamus atque vt eos ſimul conferamus. Imprimis ergo nos iubet tractans pulſus membrorum exteriorum, vt manuum, pedum, ſecundo colli, tertio laterum ſeu coſtarum, quarto illos ſub mammis inuentos, actum poſtea illos temporum, dicitque quod ſi omnes hi pulſus ad inuicem conueniant tunc bonum illud omen ſignificat, ſin minus contrarium eſt iudicandum. Ipſe ergo ordinem debilitatis pulſuum quando appropinquat mors ſic deſcribit; inquit enim

Quando tendit ad mortem patiens, tunc pulſus

- Temporum omnium eſt fortiſſimus.
- Colli in fortitudine illi temporum proximus.
- Laterum eſt fortis ſatis, ſed non ſine manifeſta debilitate.
- Brachiorum eſt debilior.
- Pedum debiliſſimus, & tunc ſuccedit mors.

Hæc ille, vti ex manuſcripto ſecreto ad quendam ipſius diſcipulum attinente accepi.

Fludd utilise la théorie des pouls périphériques de Paracelse en le citant.

La sphygmologie de Fludd et son contexte historique

Le contenu de cet ouvrage ne peut être comparé à celui d'aucun autre traité de sphygmologie contemporain, ni antérieur ni postérieur, pas même à celui de Paracelse, alors qu'une parenté de pensée est perceptible en ce qui concerne certains aspects des écrits de ces deux médecins. L'approche mystique et visionnaire, les conceptions philosophiques et cosmologiques, l'importance de l'astrologie médicale, une certaine religiosité et la recherche d'une systémique transcendantale qui, à travers l'art médical, situent l'être humain au croisement des souffles célestes et terrestres constituent un pont qui, enjambant le siècle qui les sépare, rapproche par l'esprit ces deux hommes. Cependant, alors que Paracelse est résolument novateur, Fludd cite volontiers les auteurs anciens, malgré le mépris qu'il affiche parfois pour Galien, ce qui lui vaudra d'ailleurs quelques soucis d'installation professionnelle émanant de l'« establishment » médical, au début de sa carrière, c'est-à-dire bien avant la rédaction de ses écrits majeurs sur la médecine.

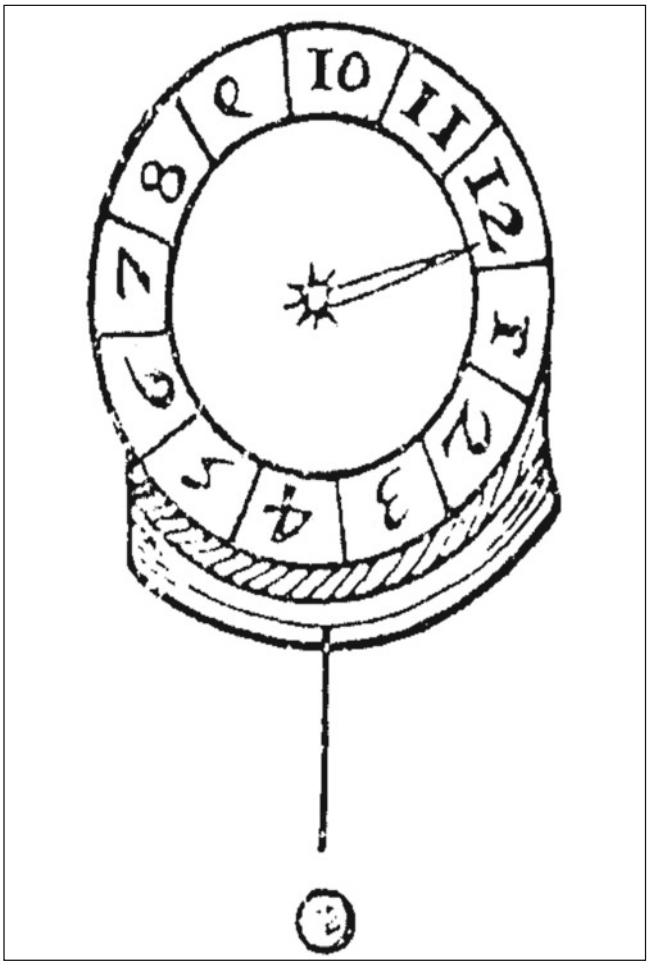
Ainsi, tout en s'appuyant sur les maîtres classiques – Hippocrate et Galien, bien sûr, mais également Érasistrate, Asclépiade, Avicenne, et d'autres – Fludd sature son discours d'extraits bibliques et de références kabbalistiques. De plus, l'approche est résolument cosmologique, avec des relations entre les pouls et les sons, les parties de l'univers, les climats... Enfin, tout est structuré, présenté sous forme de tableaux, de diagrammes, d'organigrammes... Un tel systémisme n'est pas sans rapprochement avec la pensée médicale chinoise et ses systèmes de correspondances, bien qu'il la dépasse souvent dans l'intention de représenter un monde (grand/macrocosme ou petit/microcosme) à l'organisation sans faille, réductible arithmétiquement. Cependant, cette conception d'une absolue cohérence, aussi excessive qu'elle paraisse, structure considérablement l'exposé de Fludd, car elle n'est pas seulement un préalable philosophique ou une croyance du type religieux, mais un véritable système cognitif utilisant particulièrement l'analogie comme véhicule de la pensée. Ainsi, les caractéristiques des pouls sont présentées sous forme de tableaux très clairs et non dans un discours linéaire comme c'est le plus souvent le cas. Il est à noter que les pouls sont toujours mis en relation avec la musique, la géographie ou les sciences naturelles. Aucun indice ne laisse penser que Fludd ait pu s'inspirer ni même être initié aux fondements de la sphygmologie chinoise.

La très courte contribution de Paracelse en matière de sphygmologie permet de comprendre le fait qu'il n'ait pas été retenu comme un auteur essentiel dans cette discipline, ni par ses contemporains ni par ses successeurs. En revanche, Fludd mérite une considération plus attentive que celle qui lui est généralement accordée. Il est en effet rarement cité par les médecins de l'époque moderne, ce qui peut sans doute s'expliquer, au moins en partie, par l'aspect hermétique de l'ensemble de son œuvre, en opposition avec l'influence naissante du mécanisme en médecine. En outre, la distance qu'il prend par rapport à Galien l'éloigne également des médecins plus traditionalistes qui revisitent avec admiration les auteurs anciens republiés au cours du XVI^e^ siècle.

La vision de Fludd n'est en rien opposée au progrès scientifique. Bien sûr, il se passionne pour l'astrologie, la géomancie, l'alchimie, les doctrines des Rose-Croix. À la Renaissance, cette démarche intellectuelle est parfaitement compatible avec une activité de savant. Il n'ignore rien de l'anatomie de Vésale comme en témoignent plusieurs planches du corps humain dans son œuvre. Il ne rejette pas plus les théories de son excellent ami William Harvey. Au contraire, il le soutient, et la première mention imprimée du *De motu cordis* se trouve précisément à la page 11 du *De Pulsuum Scientia*. Certes, Harvey est davantage préoccupé par le fonctionnement matériel du cœur. Fludd ne dénigre pas cette recherche, il est seulement investi ailleurs : pour lui, le corps physique n'est que la partie concrète de l'homme, c'est-à-dire *un de ses corps*, qu'on pourrait comparer, aujourd'hui, au terminal d'un ordinateur. Et Fludd s'intéresse au système dans son ensemble. D'ailleurs, Harvey ne renonce pas à la *faculté pulsifique* comme origine de l'impulsion des pouls, et sa description, au niveau matériel, est en conformité avec la conception cosmologique de la circulation du sang, celui-ci devant

avoir un mouvement circulaire du fait de son analogie avec le Soleil. D'ailleurs, si la découverte de Harvey est de grande conséquence en ce qui concerne la physiologie cardiaque, son influence immédiate sur la sphygmologie clinique est pratiquement négligeable, tous les médecins de son temps continuant à suivre l'enseignement de Galien en matière de diagnostic par les pouls. L'histoire de la sphygmologie et celle de la cardiologie n'empruntent pas les mêmes voies.

La Renaissance est une période d'interrogation et de recherche d'outils scientifiques, matériels et intellectuels. Fludd s'inscrit parfaitement dans cette mouvance. Son discours est jalonné d'expériences et d'instruments, comme le *Weather-glass*. Il faut bien considérer que la sphygmologie ne dispose pratiquement d'aucune méthode de mesure quantitative. Ainsi, le critère le plus facile à objectiver, celui de la fréquence du pouls, est laissé à l'appréciation arbitraire du praticien (d'où le recours aux notes de musique), jusqu'à ce que l'astronome Kepler (1571-1630) inaugure la méthode consistant tout simplement à compter le nombre de pulsations en fonction de la mesure du temps, par exemple le nombre de battements par minute. C'est donc seulement à partir du XVII^e^ siècle que ce moyen simple et précis commence à entrer en usage. Cette époque est marquée par la découverte d'instruments de mesure à usage médical. Santorio Santorio (1561-1636) met au point une sorte de pendule pour mesurer exactement la fréquence du pouls. Cette invention sera améliorée par John Floyer (1649-1734), dont il sera question au prochain chapitre. On peut noter que Santorio est surtout connu pour la mise au point du premier thermomètre à air, constitué par une petite boule de verre, surmontant un tube ouvert, long et étroit plongeant dans un vase plein d'eau. Lorsque le changement de température de l'air qui surmonte l'eau en fait varier le volume, celle-ci se déplace dans le tube, en colonne. Le malade introduit la petite boule de verre dans sa bouche ou la tient dans le creux de la main et Santorio note le déplacement de la colonne d'eau. En 1626, cette invention est reprise par Robert Fludd qui publie le dessin d'un autre thermomètre à air de son invention. On aurait donc tort de considérer Fludd exclusivement comme un visionnaire. Sa médecine est dominée par une représentation spirituelle de l'homme et de l'univers, avec une interpénétration de tous les phénomènes et une organisation synoptique de toutes les branches du savoir. Mais il donne également des preuves de ses compétences de savant et d'ingénieur. Son œuvre est donc représentative de deux tendances dans la sphygmologie comme dans d'autres sciences du XVII^e^ siècle : le systémisme et l'instrumentalisation.



Le « pendule » de Santorio pour mesurer la fréquence du pouls (S. Santorio, *Comm. Canonis Avicennae,* Venise, 1625).

La perception de la sphygmologie chinoise en Europe : voyageurs et savants

Récits d'explorateurs

En matière de connaissance médicale, les échanges entre la Chine et l'Europe occidentale se développent à une période relativement récente. En effet, si l'on excepte quelques contacts ponctuels, difficiles à objectiver, détectables seulement par des sources secondaires isolées et, en tout état de cause, de peu de conséquences sur l'enseignement et la pratique de la médecine dans les deux aires culturelles considérées, les premières communications commencent timidement à partir de la fin du XVI^e^ siècle et se développent plus précisément au cours de la seconde moitié du XVII^e^ siècle. On peut retenir que les voyageurs portugais sont sans doute les premiers informateurs sur la médecine chinoise, particulièrement Fernao Mendes Pinto (1511-1583) qui, dans la version originale de ses *Pérégrinations*[1], mentionne, pour la première fois, la pratique de l'implantation transcutanée d'aiguilles à des fins thérapeutiques, cette allusion à l'acupuncture (du latin *acus*, « aiguille », et *punctura*, « piqûre ») disparaissant dans les traductions posthumes française (1645)[2] et anglaise (1653) de ses souvenirs de voyages.

En ce qui concerne la sphygmologie, il s'agit chronologiquement du premier aspect de cette discipline à susciter un intérêt dans les milieux érudits et médicaux européens, si l'on excepte quelques rudiments de pharmacopée orientale qui sont introduits à la même époque. On ne peut pas réellement parler d'échanges, en ce qui concerne la communication du savoir médical sur le diagnostic sphygmologique, mais plutôt d'une importation puisque les théories et les pratiques émanant de la Chine ont été objectivement introduites en Occident par des Européens, de leur propre initiative, alors qu'on ne décèle aucune influence d'origine occidentale dans les sources chinoises à la même époque.

1. F. Mendes Pinto, *Peregrinacam de Fernam Mendez Pinto, em que da conta de muytas et muyto estranhas cousas que vio et ouvio no reyno da China, no da Tartaria, no do Sornau..., escrita pelo mesmo Fernao Mendez Pinto...*, P. Crasbeeck, 1614.
2. *Voyages adventureux de Fernand Mendez Pinto fidelement traduits de portugais en français par le Sr Bernard Figuier*, 1645.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

C'est donc principalement au XVII^e siècle qu'un grand nombre d'informations sur la Chine arrivent en Europe, par l'intermédiaire des missionnaires catholiques, mais également grâce à quelques marchands. Leur regard sur ce système médical est davantage celui d'un curieux ou, à l'occasion, celui d'un patient, plutôt qu'une perception sous-tendue par un savoir médical. Si leur témoignage présente un grand intérêt anthropologique, il ne peut être considéré comme une contribution rédigée *à des fins* médicales ou scientifiques. Cependant, il ne faut pas perdre de vue qu'à l'époque moderne le savoir médical n'est pas exclusivement l'apanage d'une profession. Aujourd'hui, la technicité et l'instrumentalisation qui entourent sa pratique impliquent une formation scientifique particulière et imposent une spécialisation de plus en plus grande qu'une formation seulement intellectuelle et culturelle ne permet pas d'appréhender. À l'époque moderne, en revanche, nombre d'hommes instruits connaissent peu ou prou les théories fondamentales et les méthodes générales du diagnostic et du traitement, au moins sur un plan conceptuel. La division des spécialités intellectuelles étant alors moins stricte, le médecin curieux ne peut rejeter certaines sources quand bien même elles émaneraient de non spécialistes. Aussi, bien que ces premières relations imprimées n'aient pas vocation à servir de livres didactiques, en ce qui concerne la pratique médicale chinoise tout au moins, il n'est pas possible de négliger leur influence sur le corps médical et conséquemment sur la recherche sphygmologique contemporaine de leur diffusion. Trois observateurs sont représentatifs de cette contribution à la découverte de la médecine chinoise en Europe.

Le missionnaire espagnol Don Francisco de Herrera Maldonado, auteur d'un ouvrage paru à Madrid en 1621 et traduit en français, puis édité à Paris l'année suivante[3], exprime son admiration tout en donnant plusieurs informations pratiques :

> « Les belles et les merveilleuses cures qu'ils font d'ordinaire, et mesme en des subjects désesperez, sont preuves indubitables qu'ils possèdent plus sçavamment la médecine que quelque sorte de peuple que ce soit. Ce n'est pas leur coustume de prendre garde à l'urine du malade pour iuger, comme font nos Médecins, de la qualité de son mal ; mais ils la connoissent par le mouvement du poux, dont ils disent qu'il y a soixante et dix différentes agitations. Ils cherchent à le taster en divers endroits du corps, et cela faict, sans prendre advis du malade, font leur rapport et leur ordonnance[4]. »

Johan Nieuhof (1618-1676), en « humaniste très instruit », pour reprendre le qualificatif donné par Grmek[5], consacre à la pratique de la médecine en

3. F. de Herrera, *Nouvelle histoire de la Chine*, chez la veuve de C. Chastellain, 1622.
4. *Op. cit.*, p.169-170.
5. M.D. Grmek, Les effets de la sphygmologie chinoise dans la médecine occidentale, *Biologie médicale*, vol. LI, 60^e année, février 1962, n° H.S, p. LV.

Chine deux pages d'un volumineux ouvrage[6] qui transcrit les observations des représentants de la Compagnie hollandaise des Indes orientales :

> « Ceux qui exercent parmi eux ne considèrent guère les examens des malades, s'arrêtant au mouvement du pouls, dont ils reconnoissent soixante et dix agitations différentes, ils le testent en plusieurs endroits une demie heure durante, en suite de quoi ils jugent pertinement de la cause de la maladie… Aucuns d'entr'eux, au lieu de taster le pouls au poignet, ils le tastent, comme en Pérou en haut de nez assés prés des sourcils. Je sçais que cela choque HIPPOCRATE et GALIEN, mais si la pratique en est véritable et heureuse, pourquoi règlerions-nous le sens des autres par le nostre, et leurs connoissances par celles que nous avons prises jusques-icy ?…
>
> Il ne faut point douter qu'on n'ait esté autresfois plus exact que l'on n'est à observer le battement des artères, puisque PLINE nous a laissé par écrit qu'HÉROPHILE fut si curieux, et si admirable en ce poinct, qu'on abbandonna sa doctrine qu'à cause de sa trop grande subtilité… »

Quant au père Alexandre de Rhodes (1591-1660), missionnaire français ayant beaucoup voyagé en Chine, y compris dans des régions d'accès difficile[7], il évoque, avec admiration, l'habileté des médecins chinois dont il témoigne, en tant que patient, avoir reçu des soins particulièrement efficaces, précédés, bien entendu, d'un examen long et minutieux des pouls. Sa description détaillée et personnelle retrace particulièrement bien le déroulement d'une consultation dans la Chine du XVII^e^ siècle :

> « On se moquera de ces peuples, si je dis, que se faict Médecin, qui veut, et on croira qu'il ne faict pas bon de fier[8] à des gens, qui se doivent bien jouer des malades. Mais pourtant moy qui ay esté entre leurs mains, et qui suis témoin de ce qu'ils sçavent faire, je puis dire, qu'ils ne cedent point à nos Médecins et que mesme en quelques choses ils les surpassent.
>
> Il est vray que parmi eux, il n'y a point d'Université où l'on apprenne la Médecine, mais c'est une science qui s'enseigne de père en fils, ils ont des livres particuliers, qui ne sortent jamais de familles où sont les secrets de l'art, qu'ils ne communiquent à personne. Ils excellent particulièrement en la connoissance du poux, où ils doivent apprendre tous les accidents. Aussitost que le Médecin vient voir le malade, il luy prend le poux, et demeure plus d'un quart d'heure à le considérer, puis il est obligé de dire au malade, en quel endroit il a mal, et touts les accidents qu'il a eus depuis qu'il est malade.

6. J. Nieuhof, *L'Ambassade de la Compagnie orientale des Provinces Unies vers l'Empereur de la Chine ou Grand Cam de Tartarie, faite par les Srs. Pierre De Goyer et Jacob De Keyser,* A. Leyde, Jacob de Meurs, 1665, vol. II, p. 22-23.

7. Pour une description précise de la vie, des voyages et des écrits des missionnaires jésuites, voir L. Pfister, *Notices biographiques et bibliographiques sur les Jésuites de l'ancienne mission de Chine*, Paris, 1932, vol. I, p. 184-186.

8. C'est-à-dire de faire confiance.

> […] Ils divisent le poux en trois parties, et disent que la première respond à la teste, l'autre à l'estomac, la troisième au ventre, aussi le touchent ils toujours avec doits, et à dire le vray il le connaissent fort bien.[9] »

Enfin, on peut citer, à titre plus accessoire, le jésuite allemand Athanasius Kircher[10] (1602-1686) qui souligne également, mais de façon très brève, le talent des médecins chinois et leur habileté dans la pratique du diagnostic par les pouls, dans un livre sur la Chine intéressant et original – tant par son sujet que par son approche –, mais au sein duquel la médecine n'occupe malheureusement qu'une place extrêmement restreinte :

> « Les médecins sont habillés par la tradition, et sont très expérimentés pour le regard du pouls, par l'attouchement duquel, ils connoissent les causes du mal, l'estat du malade et les simptomes de la maladie ; après quoy ils donnent des remedes efficaces[11]. […] »

En plus de leur intérêt en tant que témoignage, ces récits de voyageurs recèlent certaines informations techniques. Ainsi, la division en trois segments du pouls radial et les correspondances anatomiques attribuées à chaque partie sont partiellement décrites, bien qu'on note certaines confusions : l'auteur a retenu une répartition verticale en trois parties du haut en bas, sans percevoir davantage de subtilités. Le nombre de pouls différents, porté à soixante-dix, selon Herrera et Nieuhof, est surprenant et peu conforme aux sources chinoises antérieures ou contemporaines à cette époque. La similitude des deux écrits sur ce point est également étonnante. Nieuhof se serait-il inspiré du récit de Herrera pour compléter sa description ? Quoi qu'il en soit, l'influence de cette information est longtemps perceptible dans les milieux médicaux européens dont certains membres influents considéreront parfois que l'extrême diversité des pouls rend la sphygmologie chinoise impraticable. Les allusions aux pouls périphériques et le rôle central de la palpation au sein de l'examen clinique constituent une autre source d'intérêt. La durée qu'ils en rapportent, exagérément longue, a probablement un caractère subjectif. Les médecins européens prendront au pied de la lettre les informations contenues dans ces récits. Cela permet de comprendre comment s'est fondée toute une partie de l'opinion sur la sphygmologie chinoise, dans les milieux érudits, jusqu'au XVIII^e^ siècle.

9. *Divers voyages et missions du P. Alexandre de Rhodes en la Chine, et autres Royaumes de l'Orient, avec son retour en Europe par la Perse et l'Arménie*, Paris, S. et G. Cramoisy, 1653, p. 189-194.
10. A. Kircher, *La Chine illustrée de plusieurs monuments tant sacrés que profanes et de quantité de recherches de la nature et de l'art…*, traduit par F. S. Dalquié, Amsterdam, chez J. Jansson à Waesberge & les héritiers d'Elizée Weyerstraet, 1670.
11. *Op. cit.*, p. 228.

Les monographies du XVII^e siècle

Premiers écrits savants sur la médecine chinoise

C'est dans le dernier tiers du XVII^e siècle que sont publiées plusieurs monographies, les premières qui aient été rédigées par des Occidentaux, concernant les aspects théoriques et pratiques de la sphygmologie chinoise. Leur influence sera déterminante quant à l'intérêt et à la connaissance des pratiques de santé extrême-orientales en Europe, ainsi que sur les premières opinions, favorables ou défavorables, et conséquemment les premiers débats médicaux sur la valeur, l'utilité, la validité et l'exploitation possible, dans la médecine occidentale, des théories et méthodes sphygmologiques chinoises.

Au XVII^e siècle, la médecine chinoise est déjà connue de certains Européens, avant l'apparition d'écrits consacrés principalement, voire exclusivement, à la palpation des pouls. En effet, en plus des récits de voyageurs cités précédemment, deux écrits savants révèlent à l'Occident quelques aspects de ce système médical.

Le premier est rédigé par un praticien de la Compagnie hollandaise des Indes orientales, Jacob de Bondt (1592-1631). Lu Gwei-Djen et Joseph Needham[12] le citent, en précisant qu'il s'agit du premier véritable traité, écrit par un auteur occidental, sur la médecine chinoise et l'acupuncture :

> *« [...] the very first writer, so far as we can see, who spoke about acupuncture, was the Dane Jacob de Bondt who, in his capacity as surgeon-general for the Dutch East India Company at Batavia had come into contact with chinese and japanese physicians*[13]*. [...] »*

Jacob de Bondt avait déjà écrit *De Medicina Indorum*[14], publié en 1642, mais l'œuvre à laquelle il est fait allusion est un autre traité posthume, *Historiae Naturalis et Medicae Indiae Orientalis*[15], daté de 1658. C'est le premier ouvrage, écrit par un auteur occidental sur la médecine chinoise, qui parle de l'acupuncture.

Un autre praticien de la Compagnie hollandaise des Indes orientales, Wilhem Ten Rhyne (1647-1700), ayant également vécu à Batavia – aujourd'hui Jakarta, en Indonésie – à partir de 1673, cite ce dernier ouvrage de Jacob de Bondt dans son propre livre, publié en 1683 à Londres, à La Haye et à Leipzig[16].

---

12. G. D. Lu et J. Needham, *Celestial Lancets. A history and rationale of Acupuncture and Moxas*, Cambridge University Press, 1980.
13. *Op. cit.*, p. 260-270.
14. J. Bontii, *De Medicina Indorum Lib. IV*, Lugduni Batav., Apud Franciscum Hackium, 1642.
15. J. Bontii, *Historiae Naturalis et Medicae Indiae Orientalis*, dans Gulielmi Pisonis, *De Indiae utriusque re naturali et medica libri quatuordecim,* Piso, Willem, apud L. et D. Elzevirios, 1658.
16. W. Ten Rhyne, *Dissertatio de Arthritite ; Mantissa Schematica ; de Acupunctura ; et Orationes tres : I. De Chymiae et Botaniae antiquitate & Dignitate ; II. De Physionomia ; III. De Monstris*, Londres, Chiswell, 1683.

Ces deux auteurs, et plus particulièrement le second, méritent d'être retenus, car ils seront utilisés comme sources par les médecins du XIX^e^ siècle (Dujardin, par exemple) dans leurs travaux sur la médecine chinoise, notamment en ce qui concerne l'acupuncture. Cependant, ils n'apportent aucune information substantielle concernant la sphygmologie chinoise.

Premiers traités de sphygmologie chinoise

Les sources du savoir européen sur les pouls chinois

Trois publications déterminantes, principalement consacrées à la méthode chinoise de diagnostic par les pouls, apparaissent à la même époque. Une d'entre elles est l'œuvre d'un autre médecin de la Compagnie hollandaise des Indes orientales. Les deux autres sont rédigées par des jésuites en mission en Chine. Ces trois imprimés, réalisés dans des circonstances historiques complexes et très intriquées, constituent à la fois la recherche initiale et la principale source du savoir sur la sphygmologie chinoise à l'époque moderne. Ils sont lus, commentés et critiqués tout au long du XVIII^e^ siècle et, bien qu'il soit difficile de quantifier leur diffusion, ils semblent connus de la plupart des médecins sphygmologues. Ceux-ci y font indirectement référence à travers les opinions, bonnes ou mauvaises, qu'ils expriment à propos des pouls chinois.

Un ouvrage anonyme à l'origine jusqu'alors inconnue

La première monographie, dans l'ordre chronologique d'édition, est un imprimé anonyme publié à Grenoble, en 1671[17]. Je me suis attaché à examiner ce petit livre, à tenter de cerner son auteur et les circonstances de sa création, et, ce qui me paraît le plus important, à identifier sa principale source chinoise qui était jusqu'alors inconnue. En la découvrant, j'ai ainsi pu examiner la façon dont les textes médicaux chinois étaient traduits, compris et exploités par les Occidentaux à cette époque.

Description du contenu

Le traité est composé de trois livres, portant tous le titre « Des secrets découverts », et contenant respectivement deux, deux et trois chapitres, soit sept au total. Il faut mentionner que les deux derniers ne sont pas consacrés à la sphygmologie.

17. *Les Secrets de la médecine des Chinois consistant en la parfaite connaissance du Pouls, Envoyez de la Chine par un François, Homme de grand merite*, Grenoble, P. Charvys, 1671. Il existe deux éditions contemporaines, aujourd'hui épuisées : Grenoble, Geneviève Dubois, 1988 et Paris, Dervy, 1993.

Livre premier

Le premier chapitre comprend soixante règles. Il révèle les règles techniques de la palpation : utilisation de trois doigts, positionnement aux trois segments du poignet du malade et correspondances de ces six « touches », description des trois niveaux de pression, relation avec la respiration, disposition psychique favorable du médecin et du patient, critères généraux du pouls naturel et principales perturbations pathologiques.

Le second chapitre consiste en l'énoncé de trente sortes de pouls pathologiques, avec leur description tactile et leurs correspondances pathologiques : superficiel, profond ou enfoncé, lent ou tardif, vif ou pressé, boursouflé ou vide, solide et massif, gros, subtil, résonnant, lâche ou relâché, arrondi, raboteux, long, court, grand ou élevé, petit ou abattu, bandé ou tendu, faible, pétillant, caché, précipité, lié, enflé, suffoqué, raréfié ou évaporé, dur, renforcé, délié, intermittent ou changeant, dissipé ou trompeur. Le développement est variable pour chacun de ces pouls. Parfois l'auteur donne seulement une indication générale, parfois il développe les pathologies spécifiques en fonction de chaque « touche » (emplacement au poignet gauche ou droit).

Livre second

Le premier chapitre est très court et composé de deux parties qui traitent respectivement des pouls particuliers aux femmes et aux enfants. On y découvre que l'auteur connaît la méthode de diagnostic fondée sur l'examen des capillaires de l'index (on exerce une pression de la base à l'extrémité et on observe l'apparition des vaisseaux, leur forme et leur couleur), pour les enfants avant trois ans.

Le second chapitre est très court. Il contient des « termes et notions plus grossières et plus universelles » qui reposent sur la description de pouls comparés à des mouvements d'animaux (comme une grenouille hors de l'eau, comme une perdrix qui court…) et quelques nuances supplémentaires (pouls d'un homme qui vient de dormir, de manger…).

Livre troisième

Le premier chapitre mentionne les pouls qui induisent un pronostic mortel ; vingt et une sortes de pouls sont décrits.

Le deuxième chapitre ne parle que du diagnostic d'après le teint du visage.

Le troisième et dernier chapitre est une sorte de synthèse des théories et des pratiques de la médecine chinoise et des médecines de quelques autres peuples orientaux (Japon, Cambodge…).

Paternité de l'ouvrage

De nombreuses hypothèses ont été émises quant à l'identification de l'auteur de ce petit livre. Bien qu'il ait été attribué, notamment par des dictionnaires médicaux du XIX^e^ siècle, à un certain Louis Augustin Allemand et qu'il soit

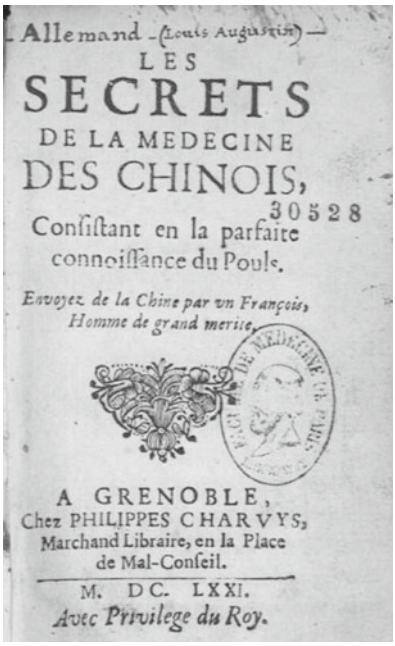
répertorié sous ce nom dans les catalogues des principales bibliothèques publiques[18], il est très improbable qu'il ait été écrit par celui-ci, pour deux raisons majeures. Tout d'abord, Louis Augustin Allemand (ou Alemand) est né en 1653 et la préface de l'ouvrage est datée du 21 octobre 1668 ; il a alors 15 ans – et 18 au moment de l'impression – ce qui impliquerait, pour qu'il en soit l'auteur, une précocité exceptionnelle. De plus, Allemand, qui est médecin et avocat au parlement de Grenoble, n'a jamais voyagé en Asie ; or la préface de l'ouvrage aussi bien que son contenu peuvent difficilement être rédigés par quelqu'un qui ne connaît rien de la Chine.

Le père Michel Boym (1612-1659) est parfois présenté comme l'auteur de l'ouvrage. Boym, dont il sera question plus avant, est indiscutablement un des chercheurs qui a le plus fait progresser la connaissance de la sphygmologie chinoise en Europe. Il est sans doute le premier Occidental a en avoir pénétré les aspects internes. Ses travaux[19], publiés à la fin du XVII^e^ siècle, après sa mort, constituent une référence. Capable de rédiger *Les Secrets de la médecine des Chinois*, il n'en est cependant, en toute probabilité, pas l'auteur, malgré ce qu'en disent son biographe Chabrié[20] et plusieurs médecins du XVIII^e^ siècle. Ceux-ci s'appuient sur une prétendue similitude entre les écrits dont Boym est irréfutablement l'auteur et la monographie anonyme. Or, les différences de forme et de contenu sont trop grandes pour autoriser une telle conclusion. En outre, Boym, qui est polonais, écrit exclusivement en latin ; il n'a aucune affinité particulière avec la France ni avec la langue française qui pourrait justifier les sentiments exprimés dans la préface des *Secrets*. Enfin, il meurt neuf ans avant la date de rédaction mentionnée.

Choulant[21] et quelques historiens de la médecine à sa suite mentionnent le père Julien Placide Hervieu (1671-1746), jésuite présent en Chine depuis 1701 jusqu'à sa mort ; il occupe la fonction de supérieur général des Missions françaises en Chine entre 1717 et 1740. Né trois ans après la date de parution des *Secrets de la médecine des Chinois*, il ne peut évidemment pas en être l'auteur. L'erreur provient du fait que Hervieu est l'auteur d'une traduction d'un texte chinois sur les pouls dont il sera question plus avant. Cette traduction a été confondue avec la monographie anonyme dont il est question ici.

Grmek[22] s'est intéressé à la question et il suggère, comme une possibilité plutôt que comme une certitude, d'attribuer la rédaction de l'ouvrage à un autre jésuite, le père Philippe Couplet. L'hypothèse est séduisante, car Couplet, qui connaît bien la langue et la culture chinoises, est le compagnon, sans doute

18. Bibliothèque nationale de France et Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris, notamment.
19. M. Boym, *Clavis Medica ad Chinarum doctrinam de pulsibus*, Norimbergae, 1686.
20. R. Chabrié, *Michel Boym, jésuite polonais, et la fin des Ming en Chine (1646-1662). Contribution à l'histoire des Missions d'Extrême-Orient*, Paris, 1933.
21. J. L. Choulant, *Bibliotheca medico-historica : sive catalogus librorum historicorum de re medica et scientia naturali systematicus*, Leipzig, Sumtibus Guil ; Engelman, 1842.
22. M. D. Grmek, « Les effets de la sphygmologie chinoise dans la médecine occidentale », *Biologie médicale*, vol. LI, 60^e^ année, février 1962, n° H.S., p. LXIII.



Allemand (Louis Augustin)

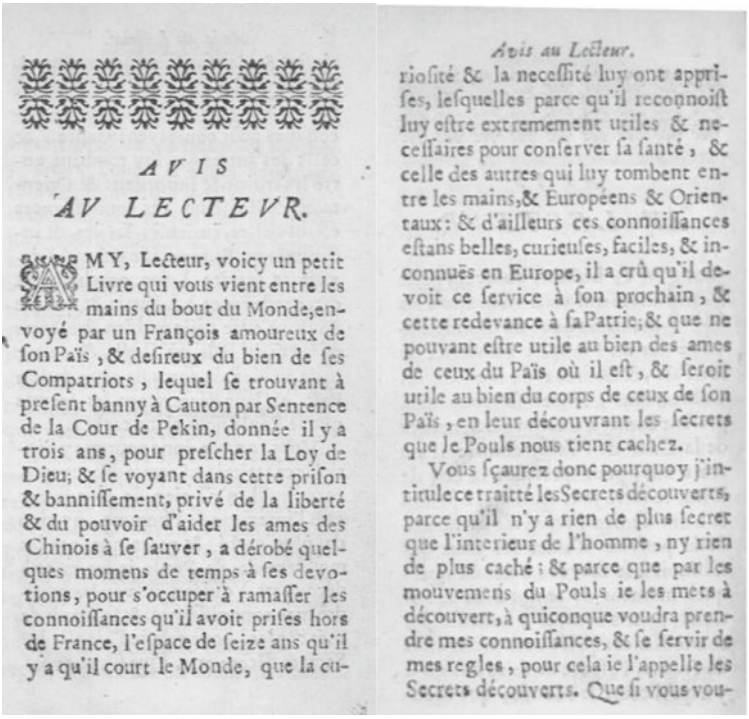
LES
SECRETS
DE LA MEDECINE
DES CHINOIS,
Conſiſtant en la parfaite
connoiſſance du Pouls.

30528

Envoyez de la Chine par un François, Homme de grand merite.

A GRENOBLE,
Chez PHILIPPES CHARVYS,
Marchand Libraire, en la Place
de Mal-Conſeil.

M. DC. LXXI.
Avec Privilege du Roy.



AVIS
AV LECTEVR.

AMY, Lecteur, voicy un petit Livre qui vous vient entre les mains du bout du Monde, envoyé par un François amoureux de ſon Païs, & deſireux du bien de ſes Compatriots, lequel ſe trouvant à preſent banny à Cauton par Sentence de la Cour de Pekin, donnée il y a trois ans, pour preſcher la Loy de Dieu; & ſe voyant dans cette priſon & banniſſement, privé de la liberté & du pouvoir d'aider les ames des Chinois à ſe ſauver, a dérobé quelques momens de temps à ſes devotions, pour s'occuper à ramaſſer les connoiſſances qu'il avoit priſes hors de France, l'eſpace de ſeize ans qu'il y a qu'il court le Monde, que la curioſité & la neceſſité luy ont appriſes, leſquelles parce qu'il reconnoiſt luy eſtre extremement utiles & neceſſaires pour conſerver ſa ſanté, & celle des autres qui luy tombent entre les mains, & Européens & Orientaux: & d'ailleurs ces connoiſſances eſtans belles, curieuſes, faciles, & inconnuës en Europe, il a crû qu'il devoit ce ſervice à ſon prochain, & cette redevance à ſa Patrie; & que ne pouvant eſtre utile au bien des ames de ceux du Païs où il eſt, & ſeroit utile au bien du corps de ceux de ſon Païs, en leur découvrant les ſecrets que le Pouls nous tient cachez.

Avis au Lecteur.

Vous ſçaurez donc pourquoy j'intitule ce traitté les Secrets découverts, parce qu'il n'y a rien de plus ſecret que l'interieur de l'homme, ny rien de plus caché; & parce que par les mouvemens du Pouls ie les mets à découvert, à quiconque voudra prendre mes connoiſſances, & ſe ſervir de mes regles, pour cela ie l'appelle les Secrets découverts. Que ſi vous vou-

Extrait de l'« Avis au lecteur » des *Secrets de la médecine des Chinois* (1671).

le secrétaire et le confident, du père Boym. C'est d'ailleurs lui qui sera chargé de l'édition posthume de l'ouvrage rédigé par ce dernier sur les pouls chinois, comme le frontispice de l'édition de 1686 le mentionne. Couplet réunit tous les critères pour être l'auteur présumé des *Secrets de la médecine des Chinois*, à une exception près, d'une certaine importance bien que Grmek ne la retienne pas : il est brabançon. Or, comme nous allons le voir, le rédacteur de la monographie se présente comme « un François, amoureux de son Païs ».

Si on exclut Allemand, Boym, Hervieu et Couplet, qui peut bien être l'auteur de ce premier traité de sphygmologie chinoise en Europe ? Pour tenter de le découvrir, il faut analyser l'œuvre, se pencher sur les circonstances probables de sa création et réfléchir sur les raisons qui poussent cet auteur à dissimuler son nom.

La lecture de l'« Avis au lecteur »[23], renseigne beaucoup. En substance, l'auteur mentionne notamment qu'il est français, qu'il écrit ce texte depuis Canton où il est exilé depuis trois ans, qu'il est missionnaire, qu'il voyage depuis seize années, qu'il a « ramassé » les connaissances prises hors de France pendant toute cette période, qu'il a une expérience pratique des connaissances qu'il va présenter, à la fois sur lui-même et sur les « autres qui lui tombent entre les mains ». Il précise, plus loin, qu'il a choisi de rédiger ce traité en français, afin qu'il puisse être utilisé par tous ses compatriotes, et afin d'éviter « qu'il fut en danger de demeurer en chemin ».

L'exil dont il est question provient de la sentence, prononcée en 1665 par les quatre régents, d'exiler à Canton tous les missionnaires chrétiens de Chine. En consultant les notices de Pfister[24], on trouve les noms des trente missionnaires bannis dont six sont français. En procédant par élimination, à partir d'indices biographiques, on peut retenir les noms de trois jésuites : Humbert Augery (1618-1673), Jacques Le Favre (1612-1676) et Adrien Greslon (1635-1697). Parmi eux, Adrien Greslon apparaît comme l'auteur le plus probable, selon les informations biographiques et chronologiques dont nous disposons. Il n'est d'ailleurs pas exclu qu'ils aient travaillé ensemble ou avec d'autres sur le texte, à partir des notes de Couplet et surtout, comme nous le verrons, en traduisant un traité chinois. On peut, en revanche, essayer de comprendre comment cet ouvrage a été rédigé.

Circonstances de création

En 1658, l'année précédant sa mort, Michel Boym termine au Siam, pendant un de ses arrêts forcés, la rédaction de son œuvre savante sur la sphygmologie chinoise. Ce jésuite est le fils du premier médecin du roi de Pologne Sigismond et, bien qu'au lieu d'embrasser la carrière de son père il choisisse de s'engager dans

23. Reproduit ici en fac-similé à partir de l'édition de Grenoble de 1671.

24. L. Pfister, *Notices biographiques et bibliographiques sur les Jésuites de l'ancienne mission de Chine*, Paris, vol. I, p. 175-176.

la Compagnie de Jésus et d'y faire ses études dès l'âge de 17 ans, il conserve un intérêt pour l'art médical et développe une excellente connaissance de cette discipline. Sa maîtrise avancée de la langue et de la culture chinoises lui permet de se documenter et de rédiger plusieurs écrits sur la botanique et la médecine, dont un traité sur les pouls. En cette année 1658, il confie donc ses manuscrits, rédigés en latin, à son compagnon Philippe Couplet qui les remet aux jésuites de Batavia (aujourd'hui Jakarta, en Indonésie) afin de les faire éditer en Europe. Mais les documents sont confisqués par les Hollandais de la Compagnie hollandaise des Indes orientales, en représailles contre les positions des jésuites de Chine qu'ils accusent de nuire à leurs intérêts commerciaux. Cette affaire, dont il serait trop long de donner tous les détails, est relatée par Rémusat[25] et par Chabrié[26]. Boym meurt aux frontières du Tonkin et du Guangxi, en 1659, sans avoir de nouvelles de ses écrits.

Entre 1665 et 1668, le père Couplet, victime du bannissement évoqué précédemment, se trouve à Canton, avec un groupe de missionnaires dont quelques-uns partagent sa langue natale. Interdits de prêcher, ils vivent repliés sur eux-mêmes. Couplet a conservé les notes de Boym qui était son précepteur et ami. Plusieurs années ont passé depuis la remise des manuscrits à publier et il lui est difficile de savoir ce qu'ils sont devenus. À ce stade de l'histoire, on ne peut que procéder par conjectures, mais il n'est pas difficile de comprendre que Couplet se trouve confronté à un dilemme. S'il ne fait rien, les travaux de Boym sont voués à disparaître. S'il les envoie en Europe, dans leur version latine et au nom de leur véritable auteur, ils risquent de subir le même sort que précédemment. Il est possible que Couplet ou un des trois jésuites français nommés plus haut décide de réaliser un manuel beaucoup plus accessible que l'œuvre de Boym. Il n'est d'ailleurs pas exclu, comme je l'ai écrit plus haut, que ce petit groupe travaille en commun, une grande partie de leurs activités religieuses leur étant interdite : « privé du pouvoir d'aider les âmes des Chinois à se sauver[27] ». La décision est vite prise de le rédiger en français, peut-être en se servant de quelques notes latines de Boym, « les premieres feüilles ayant esté faites en Latin[28] », « de peur que les autres Nations n'enviassent ce bien à la France, & ainsi qu'il fût en danger de demeurer en chemin[29] ». Qui peut signer un tel ouvrage ? Le nom de Boym ne peut pas décemment être utilisé, car il n'est pas l'auteur de cette synthèse. Couplet est connu et une œuvre signée de son nom a plus de risque d'être interceptée. En outre, il lui paraît peut-être déplacé d'usurper la priorité historique d'une publication sur un sujet que son précepteur a étudié pendant des années. Le ou les jésuites français impliqués dans la rédaction de l'ouvrage ont sûrement le même scrupule. Le traité sera donc anonyme. Il parvient, par des voies qu'on ignore

25. J.-P.-A. Rémusat, *Nouveaux Mélanges asiatiques*, Paris, Dondey-Dupré, 1829, vol. II, p. 227-228.
26. R. Chabrié, *op. cit.*, p. 237-237.
27. *Les Secrets…* « Avis au lecteur », première page.
28. *Ibid.*, quatrième page.
29. *Ibid.*

– mais les jésuites ne manquent pas de ressources pour faire circuler secrètement une information –, jusqu'à un éditeur français, et sa publication en fait le premier livre européen sur la sphygmologie chinoise.

Cette reconstitution comporte beaucoup d'incertitudes. Elle n'est présentée ici que comme la moins invraisemblable des hypothèses, en fonction des indices connus. Il en ressort la conclusion suivante : *Les Secrets de la médecine des Chinois* sont initialement inspirés des travaux de Boym, en grande partie fondés sur une source chinoise et rédigés par au moins un des trois jésuites français bannis à Canton.

Découverte de la principale source de ce traité

L'identité de l'auteur n'est pas la seule énigme qui entoure *Les Secrets de la médecine des Chinois*. L'origine du savoir qu'ils exposent constitue une autre question d'intérêt majeur. Si les deux autres traités que nous allons voir ne sont pas toujours explicites sur ce point, ils contiennent cependant quelques titres d'ouvrages chinois, des citations, des noms d'auteurs qui orientent l'analyse heuristique. Rien de tel dans l'ouvrage anonyme que nous étudions : l'auteur est muet quant à ses sources. Depuis plus de trois siècles, historiens et sinologues se sont interrogés avec des conclusions diverses. Il n'est pas nécessaire de rendre compte des plus infondées. J'en donnerai seulement un exemple qui mérite d'être relevé, car il se trouve dans la préface d'une édition contemporaine de l'ouvrage[30]. Robert Courbon, qui est l'auteur de cette préface, écrit :

> « Dans ce texte la vision est, de toute évidence, anatomiste. Elle est proche de celle de Li Che Tchenn (1573-1620)[31]. »

Outre le fait qu'évoquer, pour Li Shizhen (1518-1593), une vision « anatomiste » est surprenant, il existe vraiment peu de liens perceptibles entre l'ouvrage anonyme et le *Binhu maixue* 瀕湖脈學 [Sphygmologie de Binhu] qui décrit vingt-sept sortes de pouls et qui n'a pas la même classification ni la même répartition des Viscères au pouls radial, aspects essentiels dans une analyse comparative en matière de sphygmologie chinoise.

Une autre opinion consiste à présenter le *Maijue* comme le traité chinois à partir duquel le texte aurait été traduit ou, pour le moins, qui constituerait la principale source d'inspiration de l'auteur anonyme. C'est le point de vue de Paul Unschuld :

> « *The Secrets of Chinese Medicine published in French in 1671 may have been written by one of the Jesuits who in the latter half of the 1660's was under house arrest*

30. *Les Secrets de la médecine des Chinois consistant en la parfaite connaissance du Pouls,* Paris, Dervy, 1993.
31. Ces dates sont fausses…

in Canton, China. The basis for the book was, for the first time, an original Chinese text, the Maijue (脈訣), *an older writing of uncertain origin, possibly from the Song period, on pulse diagnosis*[32]. »

Cependant, la structure du texte, le style, le nombre de pouls décrits (trente, alors que le *Maijue* n'en présente que vingt-quatre), la répartition anatomique au niveau des trois sections, pour ne citer que quelques éléments, infirment totalement l'hypothèse que le *Maijue* soit principalement à l'origine du traité anonyme. En outre, le *Maijue* classe les pouls en fonction de critères tels que les sept *biao*, les huit *li* et les neuf *dao* qui semblent être totalement inconnus de l'auteur français. Tout au plus peut-on admettre que certaines idées, présentées dans la première partie des *Secrets de la médecine des Chinois*, ont un lien avec certaines théories du *Maijue*. Mais cela est également vrai pour d'autres traités chinois que l'auteur a pu consulter.

Pour découvrir la source principale des *Secrets de la médecine des Chinois*, il est tout d'abord nécessaire de distinguer les différents aspects du contenu de l'ouvrage. Une partie de celui-ci reflète les opinions personnelles de l'auteur et ses observations sur les médecines des différentes régions de l'Asie qu'il a visitées ou qui lui ont été décrites. Tout cela ne relève pas du diagnostic par les pouls et les points de vue exprimés ne peuvent provenir que d'un Européen. À l'opposé, l'autre partie du livre est constituée d'une théorie cohérente et structurée sur les pouls, avec une continuité stylistique qui ne peut provenir que d'une seule source chinoise. Puis, nous devons distinguer ce qui relève d'un savoir commun sur les pouls, tel qu'il apparaît dans la plupart des traités médicaux chinois, de ce qui est original, spécifique à une seule source. Il résulte de cette analyse que plus de la moitié du texte rédigé en français émane visiblement d'un écrit chinois particulier qu'il convient ensuite d'identifier.

Cette source chinoise doit évidemment être antérieure au milieu du XVII^e^ siècle, mais elle doit également être accessible, suffisamment diffusée à cette époque pour pouvoir être lue par les missionnaires français. Enfin, et c'est un indice majeur, elle doit contenir la même liste des trente différentes formes de pouls qu'on trouve dans le livre français, avec des descriptions et des correspondances pathologiques similaires.

Toutes ces conditions se rencontrent dans un seul traité chinois : le *Zhenjia shuyao* 診家樞要 [Principes conducteurs des maîtres de diagnostic], rédigé par Hua Shou en 1359. Ce texte est diffusé en Chine au XVII^e^ siècle. Sans parler de l'édition princeps de 1504, il existe une réédition en 1620 ; en outre, des copies manuscrites, comme celle présentée dans la première partie de cette étude[33], circulent à cette époque. Notre auteur anonyme peut donc, sans difficulté majeure, accéder au contenu de cet écrit.

32. P. Unschuld, *Chinese medicine*, Brookline, Paradigm Publications, 1998, p. 97.
33. Voir § « Le *Mailun* », p. 179.

Cette conclusion ne repose pas sur de vagues analogies. Le texte français concernant les pouls est, dans son volume principal, une traduction, souvent linéaire, parfois légèrement adaptée, du traité chinois cité. Parmi les nombreux éléments probants, on peut mentionner les exemples suivants :

– la répartition entre les différentes parties du corps, de la tête aux pieds, est reprise dans les règles 4 à 10 du premier chapitre du premier livre. Cette répartition, fondée sur l'anatomie de la totalité du corps, sans référence aux Viscères[34], n'est pas très fréquente dans les traités de sphygmologie chinoise ;

– le *Zhenjia shuyao* décrit exactement 30 pouls pathologiques. Ceux-ci sont repris intégralement et dans le même ordre, avec les mêmes indications de pathologies pour chaque emplacement précis (gauche ou droit ; pouce, barrière ou pied), y compris celles qui sont rares et originales, dans le deuxième chapitre du premier livre des *Secrets de la médecine des Chinois*. Ce nombre de 30 est inhabituel, par rapport aux classifications par vingt-quatre, vingt-sept et vingt-huit qu'on trouve dans la plupart des écrits ;

– la partie traduite se termine, au premier chapitre du deuxième livre, par les pouls des femmes et les pouls des enfants. Ces deux parties se trouvent également vers la fin du *Zhenjia shuyao*. Pour les enfants de moins de trois ans, Hua Shou expose la technique d'examen des veinules de l'index, avec des signes et des indications qui sont rigoureusement repris par l'auteur français anonyme.

La connaissance de la principale source des *Secrets de la médecine des Chinois* n'est pas seulement utile pour mieux comprendre l'origine d'une œuvre. En confrontant le texte chinois identifié et la traduction française, nous disposons maintenant d'une sorte de « pierre de Rosette » qui permet de savoir à quoi correspondent tout un ensemble de concepts et de termes médicaux utilisés par l'auteur anonyme. Comment comprendre « le pouls délié découvre maladie de singe, par laquelle l'enfant va se sèchant[35] » ? Le texte chinois nous renseigne : « 單細為疳勞 [lorsque le pouls est] seulement fin, c'est une malnutrition infantile avec consomption [c'est-à-dire une forme de rachitisme, compliqué souvent de tuberculose] ». L'usage conjoint du chinois et du français permet également d'analyser comment un Européen du XVII^e^ siècle assimile un savoir médical exotique comme celui du diagnostic par les pouls.

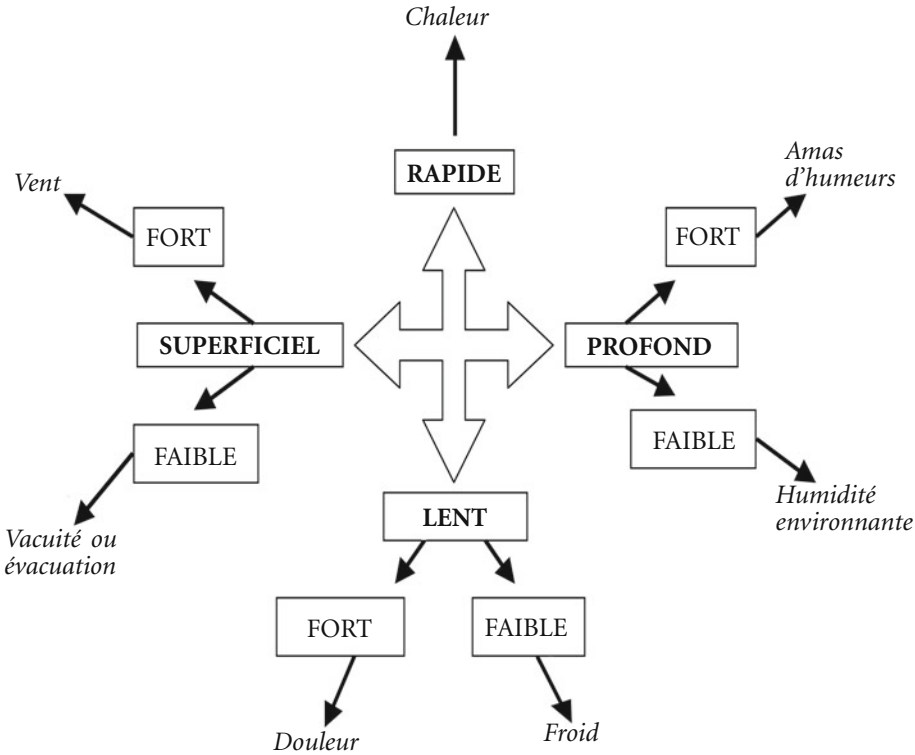
Analyse critique

Cet ouvrage est très important et marque une véritable rupture historique par rapport aux écrits antérieurs ou contemporains, à quelques années près, de sa publication. Tout d'abord, il est résolument et volontairement écrit en français, l'auteur mentionne ce choix dans son « Avis au lecteur ». De plus, il est écrit dans un style extrêmement simple avec une évidente intention de vulgarisation :

34. Abordés dans une autre partie du texte chinois.
35. *Les Secrets*…, livre second, chap. premier, 32.

« c'est afin qu'il soit profitable à tous les François et sçavans et ignorans[36] ». Il préconise la palpation avec trois doigts[37], spécifiquement chinoise, et non quatre, comme pratiquent le plus souvent les médecins occidentaux de cette époque. Une somatotopie des organes internes est mentionnée[38]. Parmi les nombreux apports, totalement nouveaux, pour un écrit émanant d'un Occidental, on peut encore citer le nombre de pulsations (cinquante) à contrôler de façon continue[39], les indications apportées par les quatre grandes classifications de pouls : superficiel, profond, vif (rapide) et lent et les indications précises et relativement détaillées de trente catégories de pouls pathologiques.

En ce qui concerne les quatre aspects majeurs du pouls, on peut les résumer ainsi :



36. *Ibid.*
37. *Op. cit.*, chap. premier, règle II.
38. *Op. cit.*, chap. premier, règles III à XI.
39. *Op. cit.*, chap. premier, règle XIX.

Certaines parties de l'exposé contiennent partiellement des éléments conformes à la pensée et à la pratique traditionnelle de la sphygmologie chinoise, mêlés à des concepts, à des recommandations ou à des assertions qui n'ont rien à voir avec ce système médical. Cet amalgame *adultérin*[40] met en évidence plusieurs lacunes dans la création de cette œuvre. La plus importante est la maîtrise insuffisante des théories fondamentales de la médecine chinoise et de sa terminologie, aggravée par la certitude qu'exprime l'auteur de bien les connaître. On note parfois une attitude condescendante : ce système médical ne serait qu'un ensemble de pratiques efficaces, sans support doctrinal. Le poids de sa culture occidentale et ses préjugés ne permettent pas à l'auteur d'appréhender la médecine chinoise dans sa globalité sans tenter de l'expliquer à partir de ses propres conceptions. La référence aux quatre humeurs, omniprésente en médecine occidentale, mais étrangère à la physiologie chinoise, est révélatrice de cette lacune, comme dans le passage suivant :

> « Le mouvement des artères et du pouls est conforme au mouvement du cœur. Le mouvement du cœur est conforme au tempérament de la personne. D'où il s'ensuit que les personnes ignées ou colériques ont le mouvement des artères et du pouls chaud et vif, les flegmatiques l'ont lent et froid, les sanguins gros et lâche, les mélancoliques pesant[41]. »

La terminologie employée par endroits (référence à l'*humide radical* pour parler du *Yin* et à la *chaleur vitale* pour parler du *Yang*) est un autre exemple de la présence constante de préalables culturels qui sont sources de confusions. Il faut reconnaître que, sans système de correspondances ni nomenclature établie, l'auteur est constamment confronté aux difficultés de traduction de concepts qui n'ont aucune réalité, donc pas de mots pour les nommer, dans les langues européennes de l'époque. Cela le conduit à tenter des rapprochements hasardeux avec des expressions médicales françaises.

Dès que l'auteur s'éloigne du texte qu'il traduit, en tentant d'interpréter plus globalement ce qu'il lit, il commet erreurs et contresens. Sa connaissance de la médecine chinoise n'est pas suffisante pour lui permettre de prendre de la distance ni pour réorganiser le savoir qu'il découvre. Lorsqu'il tente de se libérer du texte qu'il traduit, il construit un système bâtard, avec des ajouts, des omissions, des confusions ou des interprétations qui n'ont aucun rapport avec l'état du savoir et de la pratique en Chine au milieu du XVII^e^ siècle.

Ce traité contribuera, du fait de sa rédaction en langue vernaculaire, de son style simple et peu technique et de ses possibles applications pratiques, à vulgariser la sphygmologie chinoise. Il induit cependant chez le lecteur l'opinion, explicitement exprimée par l'auteur à la fin de son œuvre, que cette

40. Terme ancien, utilisé par les médecins, les apothicaires ou les alchimistes, pour désigner un composé de deux substances (ou davantage) qui ne devraient pas se trouver ensemble.
41. *Op. cit.*, chap. premier, règle I.

discipline présente un intérêt indéniable, du fait de sa simplicité, mais qu'elle est malheureusement dénuée de fondements théoriques suffisants pour constituer un véritable système médical. Une telle conclusion, qu'on retrouve dans de nombreux écrits d'Européens ayant effleuré la pensée médicale chinoise, exercera une influence regrettable qui conduira les médecins occidentaux à s'imaginer qu'il est possible et suffisant d'importer isolément un élément pratique issu d'une autre culture médicale puis de l'exploiter à partir des fondements de la médecine occidentale[42].

Ce premier ouvrage en langue occidentale est assez largement diffusé et il fait l'objet d'une traduction italienne (Milan, 1676) et anglaise (Londres, 1707) mais c'est surtout à travers deux autres livres, écrits en latin et dans une formulation plus érudite, que la sphygmologie chinoise pénètre dans les milieux savants européens des XVII^e^ et XVIII^e^ siècles.

La compilation d'un médecin voyageur

Création ou plagiat : les dessous d'une polémique

En 1681, soit dix années après la publication des *Secrets de la médecine des Chinois*, Philippe Couplet est envoyé en Europe. Il quitte Macao le 5 décembre, mais une tempête lui impose un arrêt à Bantam (ou Banten, à Java). Il est probable qu'il y rencontre un personnage qui va jouer un rôle important dans la diffusion de la sphygmologie chinoise en Europe : Andreas Cleyer (1615-1690). Ce chirurgien prussien vit depuis longtemps à Batavia, dans l'île de Java. Il y étudie la flore et la pharmacopée locale. Il est probable qu'il ne pénètre pas une seule fois dans l'Empire chinois. Il correspond avec plusieurs érudits européens parmi lesquels on peut citer le médecin sinologue Christian Mentzel[43] (1622-1701) et Georg Eberhard Rumphius (1628-1702). Ce dernier lui a déjà envoyé, quelques années auparavant, un manuscrit[44] en latin et en chinois sur la sphygmologie chinoise. Il a également reçu des courriers contenant des traductions d'un *eruditus Europaeus* vivant à Canton en 1669 et 1670, lequel pourrait bien être l'auteur de la monographie anonyme. Cleyer réunit donc une documentation sur la médecine orientale depuis des années. Philippe Couplet lui remet, au moment de leur rencontre, certains travaux qu'il a conservés de Michel Boym. Cleyer intègre ces nouveaux écrits dans une compilation qu'il adresse à Mentzel.

42. Il est difficile d'évaluer dans quelle proportion cette attitude intellectuelle est déterminée par la façon dont le savoir s'est transmis de la Chine à l'Europe. Ce qui est certain, c'est qu'elle persiste bien au-delà de l'époque moderne.

43. W. Artelt, *Christian Mentzel, Leibarzt des grossen Kürfusten, Botaniker und Sinologe*, Leipzig, 1940.

44. Une lettre de Rumphius, datée du 18 août 1682, le confirme. Pour tout ce qui concerne la correspondance de Cleyer, voir F. de Haan, *Uit oude notarispapieren, H. Andreas Cleyer*, Tijdschrift v. Ind. Taal., 1903, vol. 46, p. 423-468.

Selon Artelt[45], ce manuscrit original est conservé à Berlin. Il est édité en 1682 à Francfort, avec pour titre : *Specimen medicinae Sinicae*[46]. Boym n'étant pas cité, malgré la probable utilisation d'une partie de son travail, Cleyer est accusé d'usurpation par certains historiens. La polémique débute au début du XVIII^e^ siècle, avec le sinologue Bayer[47], lorsque celui-ci découvre l'emprunt du médecin prussien. Elle est suivie et amplifiée par Chabrié[48], puis par Rémusat[49] qui crient au scandale, traitant Cleyer de plagiaire, voire de voleur. Cette accusation mérite, avec le recul d'une analyse plus exhaustive, d'être nuancée, voire requalifiée, car c'est précisément grâce à l'intervention de Cleyer – qui s'est toujours présenté comme éditeur[50] et non auteur du *Specimen medicinae* – que le traité de Boym peut être publié, sous un autre titre, quatre ans plus tard. En outre, on ne peut manquer de constater que, tant dans leur composition générale que dans leur style, les deux œuvres sont très différentes.

Enfin, si l'on suit Chabrié, Cleyer aurait publié le livre de Boym en 1680, et c'est Couplet qui serait venu le lui reprendre pour le faire rééditer, en 1686, sous le nom de son véritable auteur. Cette version des faits est extrêmement improbable. D'une part, comme le remarquent Pelliot[51] puis Grmek[52], il n'existe aucune édition d'un traité similaire en 1680. La première publication du *Clavis medica* de Boym date de 1686. Elle fut préparée par Cleyer lui-même et éditée grâce à l'intervention de celui-ci, alors membre de l'*Academia Naturae Curiosum*, probablement sur la sollicitation de Couplet, leurs deux noms figurant respectivement en frontispice. Comment imaginer que Couplet, d'une part soupçonne Cleyer et lui arrache l'ouvrage de Boym pour le faire rééditer par ses propres moyens, et d'autre part fasse inscrire le nom du même Cleyer, en position d'honneur, sur la nouvelle édition ? Il est probable que Cleyer a partiellement utilisé les notes de Boym, transmises par Couplet et peut-être par d'autres voies, puisqu'il reproduit, dans le *Specimen medicinae Sinicae*, quatre lettres provenant de ce mystérieux érudit européen de Canton, datées de 1669-1670, qui est probablement l'auteur anonyme des *Secrets de la médecine des Chinois*. Mais s'il est resté discret sur l'origine exacte de ces sources, il est possible que ce soit sur l'injonction de son informateur qui ne souhaitait pas que son nom soit connu et qu'un rapprochement soit fait avec le livre publié à Grenoble en 1671.

45. W. Artelt, *op. cit.*

46. A. Cleyer, *Specimen medicinae Sinicae, sive Opuscula Medica ad Mentem Sinensium*, Francofurti, J. P. Zubrodt, 1682.

47. G. S. Bayer, *Museum sinicum, in quo sinicae linguae et litteraturae ratio explicatur*, ex typographia Academiae imperatoriae, Petropoli, 1730, vol. 1, p. 28-29.

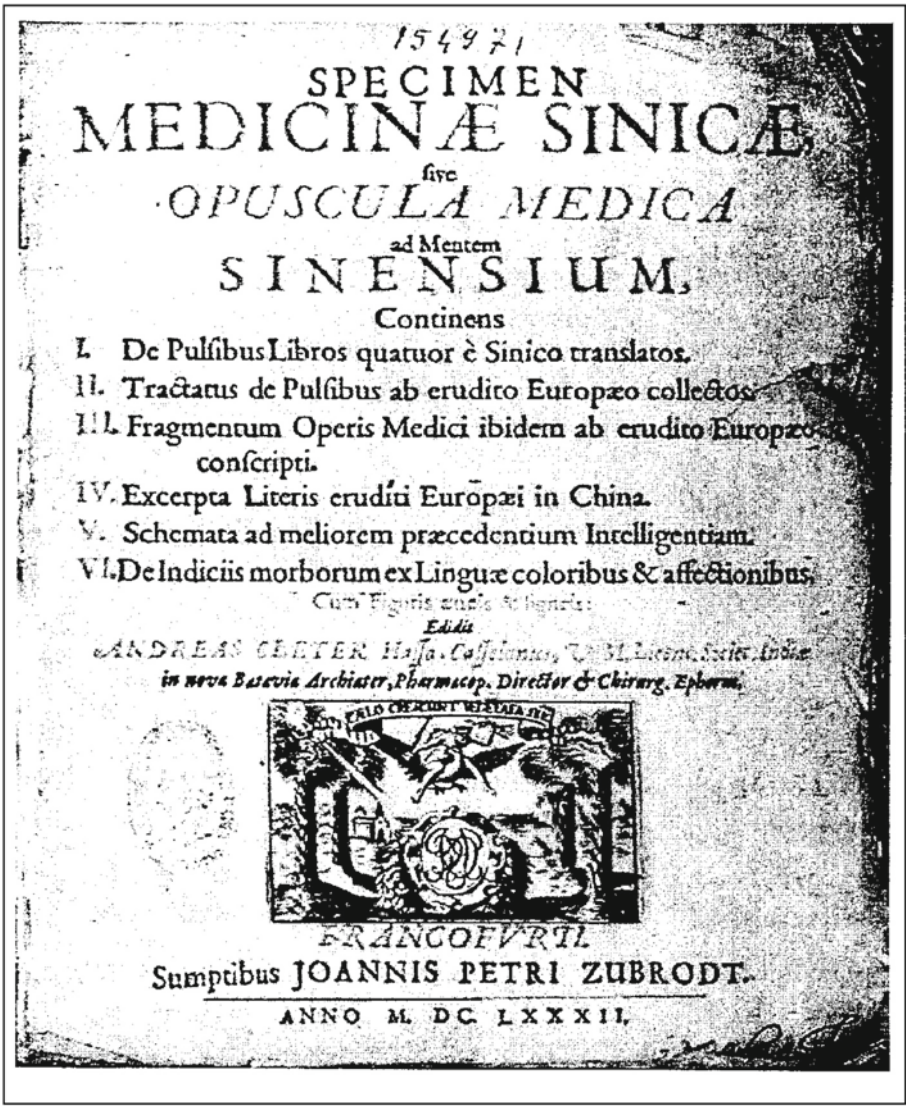
48. R. Chabrié, *op. cit.*, p. 236-237.

49. J.-P.-A. Rémusat, *op. cit.*, vol. II, p. 227-228.

50. « Edidit Andreas Cleyer » selon la page de titre du *Specimen medicinae Sinicae*. Le terme « editor » dans le sens que lui donnent, de nos jours, les Anglo-Saxons, est sans doute ce qui se rapproche le mieux de la façon dont Cleyer se présente.

51. P. Pelliot, « Michel Boym », *T'oung Pao*, 1934, vol. XXXI, p. 95-151.

52. M. D. Grmek, *op. cit.*, p. LXVIII.



154921

SPECIMEN
MEDICINÆ SINICÆ,
sive
OPUSCULA MEDICA
ad Mentem
SINENSIUM,
Continens

I. De Pulsibus Libros quatuor è Sinico translatos.
II. Tractatus de Pulsibus ab erudito Europæo collectos.
III. Fragmentum Operis Medici ibidem ab erudito Europæo conscripti.
IV. Excerpta Literis eruditi Europæi in China.
V. Schemata ad meliorem præcedentium Intelligentiam.
VI. De Indiciis morborum ex Linguæ coloribus & affectionibus.

Cum Figuris æneis & Tabulis.

Edidit
ANDREAS CLEYER Hassa-Cassellanus, [illegible] Societ. Indicæ
in nova Batavia Archiater, Pharmacop. Director & Chirurg. Ephorus.

FRANCOFVRTI
Sumptibus JOANNIS PETRI ZUBRODT.
ANNO M. DC. LXXXII.

Description du contenu

Le *Specimen medicinae Sinicae* n'est pas, à proprement parler, un traité, mais plutôt un ensemble de textes différents sur plusieurs sujets. Les variations de style d'une partie à l'autre de l'ouvrage révèlent clairement le caractère composite de la publication. Il est probable que Cleyer a simplement mis bout à bout plusieurs écrits concernant la médecine orientale. On peut distinguer formellement six parties :

– *De Pulsibus Libros quatuor e Sinico translatos, De eplanatione pulsuum regulae*

Comme son titre l'indique, cet exposé comporte quatre livrets. Les deux premiers sont consacrés aux règles de la palpation des pouls. Ils sont attribués par Cleyer à « Wam Xo Xo ». On devine aisément qu'il s'agit de Wang Shuhe, auteur du *Maijing*. Cette référence sera discutée au paragraphe de l'analyse critique. On trouve, au début de cette partie[53], une correspondance sommaire entre les trois segments du pouls et les viscères ; elle est mieux précisée un peu plus loin[54] et peut se résumer ainsi :

Pouce	Gauche	Cœur/Intestin Grêle
	Droite	Poumon/Gros Intestin
Barrière	Gauche	Foie/Vésicule Biliaire
	Droite	Rate/Estomac
Pied	Gauche	Reins/Vessie
	Droite	Ming men/Trois Foyers

Les correspondances les plus proches sont celles qui sont données par le *Nanjing* 難經, le *Maijing* 脈經, le *Maijue* 脈訣 et le *Siyan juyao* 四言舉要. Mais, dans chacun de ces textes, il y a au moins une différence par rapport à ce que transcrit Cleyer. Il s'agit probablement d'une sorte d'amalgame entre plusieurs écrits. Cleyer évoque également, dans cette partie, les relations entre les pouls et les cycles saisonniers. Puis, il expose quel diagnostic on peut tirer de diverses catégories de pouls, en fonction de l'emplacement où ils surviennent, ainsi que les descriptions de pouls dont le pronostic est mortel. Puis, dans le deuxième livret, il met en relation les aspects qualitatifs des pouls et les différents viscères. Le troisième livret est entièrement consacré à une

53. A. Cleyer, *op. cit., De explanatione pulsuum regulae…, Liber primus,* p. 1.
54. *Ibid.,* p. 4.

théorie de classification des pouls qui provient initialement du *Maijing* et qui est reprise par plusieurs traités postérieurs : les *Qibiao bali jiudao* 七表八理九道 [Sept externes, huit internes et neuf voies]. Cleyer mentionne qu'elle ne provient pas de « Vam Xo Ho » (Wang Shuhe), l'auteur du *Maijing*. Il cite notamment deux autres médecins anciens : « Kie Ku » et « Chum Kim ». Je n'ai pas pu identifier le premier. Il ne s'agit certainement pas de « K'i Po » *(*Qi Bo ou Qi Bai, le principal interlocuteur de Huangdi dans les dialogues du *Neijing)*, comme le croit Grmek[55], car ce personnage est généralement traduit par « Kipeus ». Le second est probablement Zhang Zhongjing (150-219), car il est question, dans le même livret, d'éléments de pharmacopée qui font penser au *Shanghanlun* dont il est l'auteur. Les vingt-quatre (7 + 8 + 9) pouls sont ensuite décrits, avec des représentations graphiques reproduites à partir de traités chinois. Le quatrième et dernier livret contient des explications sur les pouls de la main gauche et de la main droite, ainsi que des éléments de diagnostic par les colorations du teint, des yeux, du nez, des oreilles, etc.

Les pouls sont ensuite associés, dans plusieurs chapitres à paginations distinctes, à des formules de pharmacopée. La plupart de celles-ci sont extraites du *Shanghanlun*, ce qui montre de nouveau que ce traité était connu de l'auteur. Malgré l'absence de caractères chinois et la romanisation régie par des règles énigmatiques, les prescriptions sont identifiables, par recoupements, grâce à la liste des ingrédients ;

– *Tractatus de Pulsibus ab erudito Europaeo Collectus*

Cette partie est une sorte de commentaire du « Nuy kim » *(Neijing)*[56], comprenant notamment un système de correspondances entre les segments du pouls et les viscères qui est différent de celui présenté dans les précédents chapitres. Il s'agit bien, ici, de celui du *Neijing*, sans altération majeure. Le texte est essentiellement une compilation de théories diverses, pas toujours faciles à identifier du fait de l'absence de références et de caractères chinois, et du style en latin dont la construction est assez irrégulière ;

– *Fragmentum Operis Medici ab erudito Europaeo conscripti*

Cette partie de l'ouvrage est une collection de textes et de commentaires sur des sujets très divers, issus de sources variées, souvent difficiles à identifier, malgré quelques indices. Le plus probable est qu'elles proviennent en partie du *Neijing*, du *Maijue*, de quelques traités dérivés du *Shanghanlun*, et de divers autres écrits. L'auteur ne mentionne malheureusement jamais les origines, et la reconstitution est très conjecturale. Le contenu est très disparate : explications sur les saisons

55. M. D. Grmek, *op. Cit.*, p. LXX.
56. Et non « Nan-king » *(Nanjing)*, comme l'écrit Grmek (*op. cit.*, p. LXX*)*. D'ailleurs, Cleyer mentionne, à la fin de son sous-titre : « […] *qui constat capitibus 162* ». Le *Neijing* contient bien 162 chapitres, dans ses deux parties *Suwen* et *Lingshu*, tandis que le *Nanjing* n'en comporte que 81.

et le calendrier chinois, indications de pouls spécifiques ou de combinaisons de pouls pathologiques, allusions à des traitements de pharmacopée, aphorismes divers sur la fièvre, les diarrhées, la vie et la mort… Le style et la construction sont aussi inégaux que le contenu. Grmek a le bonheur d'y percevoir « la traduction d'une excellente rédaction de Mö-kiue *(Maijue)* »[57], sans argument pour justifier cette assertion que la lecture du texte ne permet guère de confirmer, ni sur le fond ni sur la forme ;

– *Excerpta Literis eruditi Europaei in China*

Quatre extraits de lettres écrites à Canton en 1669-1670 sont présentés dans ce chapitre. La première est datée du 12 février 1669. Elle contient notamment des informations pertinentes sur les différences entre les pouls des hommes et ceux des femmes, une comparaison des correspondances entre viscères et segments du pouls telles qu'elles ont été mentionnées précédemment, d'une part, et telles qu'elles apparaissent dans le *Neijing*, d'autre part[58], une analyse intéressante sur les concepts de *Mingmen* [Porte de la vie] et de *Sanjiao* [Trois Foyers] et un exposé, récurrent dans les classiques médicaux chinois, sur le nombre de pulsations dans une journée et les conséquences physiologiques qui en découlent.

La deuxième lettre est datée du 20 octobre 1669. Elle est principalement constituée d'un diagramme sur la « circulation du sang ». Il s'agit, en fait, d'une interprétation de la circulation du *qi* et du sang dans les douze méridiens, en fonction des douze heures chinoises, telle qu'elle est décrite dans le *Neijing*[59].

La troisième lettre est datée du 5 novembre 1670. Elle comprend un exposé sur le système de correspondances des *cinq mouvements* (directions de l'espace, climats, organes, saveurs…) et une étude des pouls de pronostic vital en fonction de diverses maladies. Il faut noter que celles-ci sont exprimées selon la nomenclature chinoise, ce qui révèle que le correspondant de Cleyer était instruit d'éléments de pathologie spécifiques à la médecine chinoise.

57. Grmek, *op. cit.*, p. LXX-LXXI.

58. La restitution du contenu du *Neijing* est ici parfaitement juste, ce qui montre que le correspondant connaissait bien cette partie du texte qui correspond à une partie du chapitre « *Mai yao jingwei lun* [Traité des principales subtilités des pouls] », *Suwen*, 17.

59. « *Yingqi* [L'énergie nourricière] », *Lingshu*, 16.

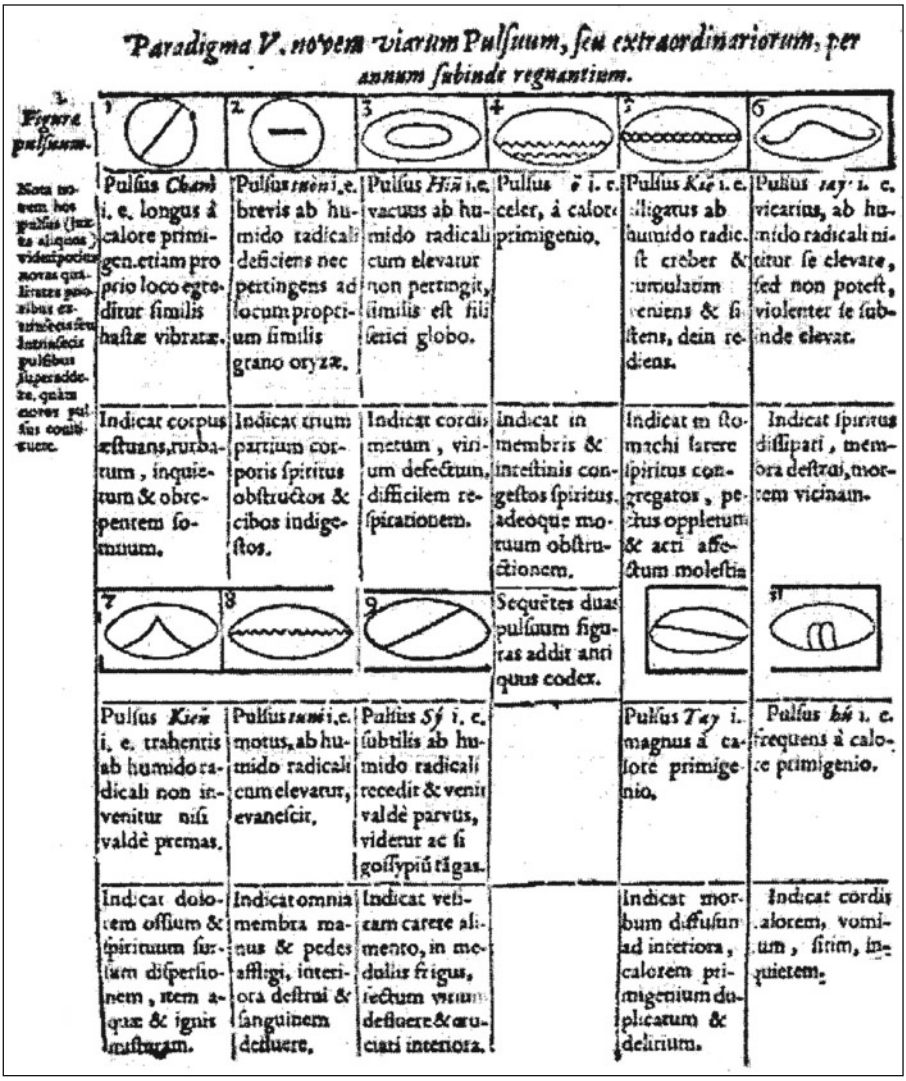
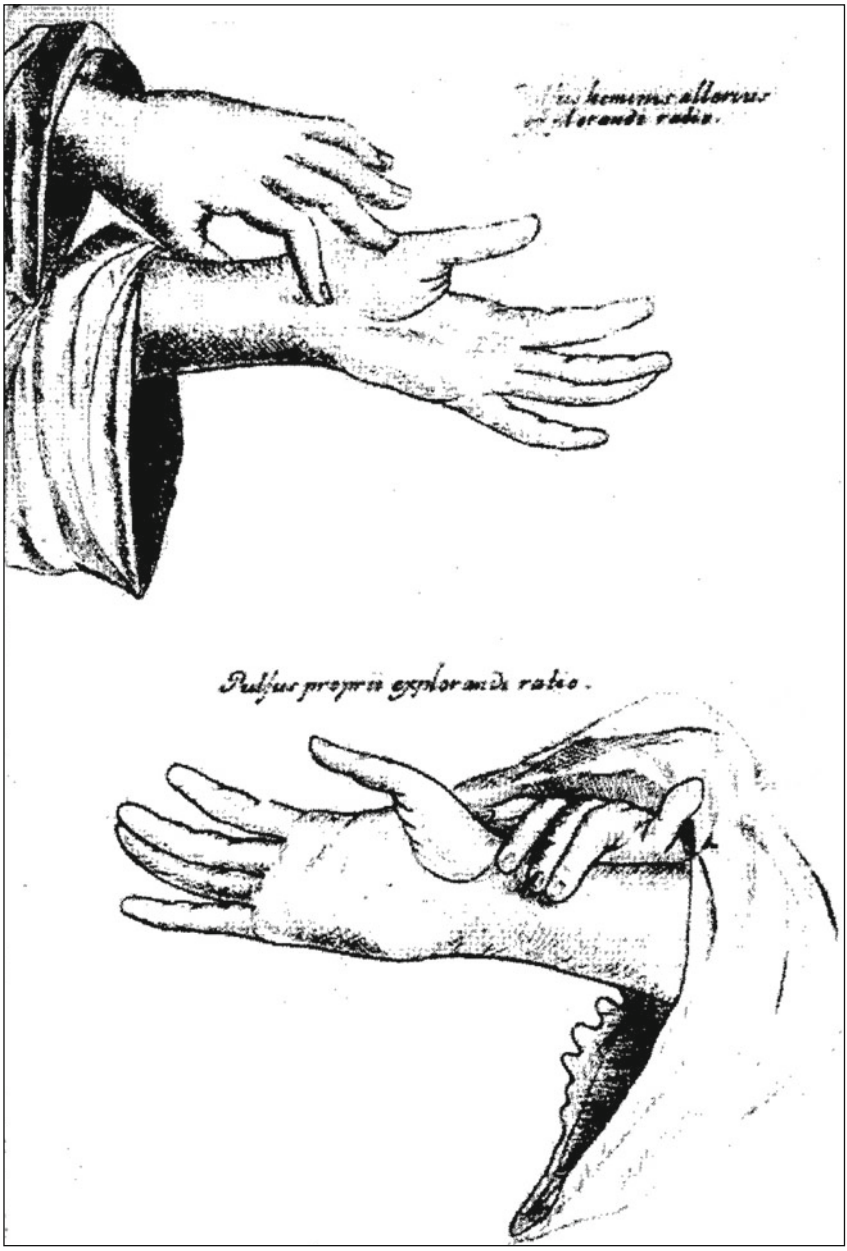

Paradigma V. novem viarum Pulsuum, seu extraordinariorum, per annum subinde regnantium.
Figuræ pulsuum.
Nota novem hos pulsus (juxta aliquos) videsiportior novas qualitates possibilitates exhibentes seu intrinsecis pulsibus superaddere, quam eorum pulsus constituere.
Pulsus Chan i. e. longus à calore primigen. etiam proprio loco egreditur similis hastæ vibratæ.
Pulsus tuèn i. e. brevis ab humido radicali deficiens nec pertingens ad locum proprium similis grano oryzæ.
Pulsus Hiũ i. e. vacuus ab humido radicali cum elevatur non pertingit, similis est filo serici globo.
Pulsus ẽ i. e. celer, à calore primigenio.
Pulsus Kie i. e. alligatus ab humido radic. st creber & tumultuarius veniens & sistens, dein rediens.
Pulsus tay i. e. vicarius, ab humido radicali nititur se elevare, sed non potest, violenter se subinde elevat.
Indicat corpus æstuans, turbatum, inquietum & obrepentem somnum.
Indicat trium partium corporis spiritus obstructos & cibos indigestos.
Indicat cordis metum, virium defectum, difficilem respirationem.
Indicat in membris & intestinis congestos spiritus, adeoque motuum obstructionem.
Indicat in stomachi latere spiritus congregatos, pectus oppletum & acri affectum molestia
Indicat spiritus dissipari, membra destrui, mortem vicinam.
Sequẽtes duas pulsuum figuras addit antiquus codex.
Pulsus Kiẽ i. e. trahentis ab humido radicali non invenitur nisi valdè premas.
Pulsus tuèn i. e. motus, ab humido radicali cum elevatur, evanescit.
Pulsus Sy i. e. subtilis ab humido radicali recedit & venit valdè parvus, videtur ac si gossypiũ tãgas.
Pulsus Tay i. magnus à calore primigenio.
Pulsus hũ i. e. frequens à calore primigenio.
Indicat dolorem ossium & spirituum sursum dispersionem, item aquæ & ignis irruptionem.
Indicat omnia membra manus & pedes affligi, interiora destrui & sanguinem defluere.
Indicat veticam carere alimento, in medullis frigus, rectum virum defluere & cruciari interiora.
Indicat morbum diffusum ad interiora, calorem primigenium duplicatum & delirium.
Indicat cordis calorem, vomitum, sitim, inquietem.

Tableau de neuf sortes de pouls avec leur représentation graphique et les diagnostics correspondants.

Source : Extrait de A. Cleyer, *Specimen medicinae Sinicae, sive Opuscula Medica ad Mentem Sinensium*, Francofurti, J. P. Zubrodt, 1682.



Méthode de palpation des pouls selon Cleyer. Ces positions ne sont pas orthodoxes.

Source : Extrait de A. Cleyer, *Specimen medicinae Sinicae, sive Opuscula Medica ad Mentem Sinensium*, Francofurti, J. P. Zubrodt, 1682.

La quatrième lettre est datée du 15 novembre 1670, soit dix jours seulement après la précédente. Dans un premier temps, le mystérieux érudit expose la théorie des cinquante pulsations sans interruption : le pouls d'une personne en bonne santé doit battre régulièrement et sans pauses pendant au moins cinquante pulsations, ce qui révèle que les cinq organes sont sans défaut. Une pause toutes les cinquante pulsations signifie un organe déficient, deux pauses, deux organes, et ainsi de suite. Cette théorie classique trouve son origine dans le *Neijing*[60]. Puis, il est question de deux pouls situés sur le pied[61], « chum yam » (chongyang, 42e point du méridien *zuyangming* de l'Estomac, sur l'artère pédieuse) et « tai hi » (taixi, 3e point du méridien *zushaoyin* des Reins, sur l'artère tibiale postérieure) dont l'absence « signifie la mort ». Enfin, une ébauche de la théorie mettant en relation pouls radial et pouls carotidien[62], « ki keu » (qikou) » / « gin ym (renying) » est évoquée.

Enfin, un dernier extrait provient d'une lettre sans lieu ni date. Elle contient un autre schéma, plus explicite, sur la circulation dans les méridiens selon les heures de la journée. Cette partie de l'œuvre de Cleyer se termine avec un exposé succinct, qu'il cite comme provenant du *Neijing*, sur les huit méridiens particuliers *(qijing bamai)* : « *De octo viis extraordinariis ex eodem Codice Nuy Kim* » ;

– *Schemata ad meliorem praecedentium Intelligentiam*

Cette cinquième partie est composée de huit pages de schémas qui récapitulent diverses informations sur les pouls, de façon synoptique et assez bien structurée, et de trente illustrations médicales qui représentent principalement les viscères et les méridiens. Elles sont toutes de style chinois et on peut les trouver, pratiquement identiques, dans certains traités édités en Chine vers le début du XVIIe siècle ; il est probable que Cleyer a simplement recopié ces planches en y ajoutant des annotations et des légendes en latin. Deux planches seulement font exception et sont, sans le moindre doute, de facture européenne. La première montre les positions des doigts pour la prise des pouls, et la technique de palpation qu'elle enseigne n'est pas orthodoxe (inversion de la position des doigts), en sphygmologie chinoise. L'autre représente un personnage avec les annotations de points médicaux stratégiques sur le corps, localisés de façon peu précise.

Dans la même partie du livre se trouve un compendium de matière médicale chinoise qui ne sera pas décrit, car il sort du cadre de notre étude ;

– *De Indiciis morborum ex Linguae coloribus & affectionibus*

Cette dernière partie n'est pas consacrée aux pouls, mais à l'examen de la langue. Elle est sans rapport avec le sujet de cette recherche.

60. « Genjie [Racines et nœuds] », *Lingshu*, 5.
61. Voir § « Pouls spécifiques sur le trajet des Méridiens », p. 80.
62. Voir § « Pouls radiaux et pouls carotidiens », p. 75.

Analyse critique

Pour des raisons de facilité de lecture, quelques aspects de l'analyse critique ont déjà été développés parallèlement au contenu. Le traité rédigé, ou plus précisément « compilé », par Cleyer présente un intérêt majeur, du fait même de son caractère composite, puisqu'il amalgame des informations provenant de ses propres recherches, mais également des fragments d'études issus de sinologues vivant en Europe et d'un correspondant localisé à Canton : il définit un état du savoir sur la sphygmologie, ainsi que sur d'autres aspects de la médecine chinoise, acquis par les Européens les mieux informés et les plus érudits en la matière. Il est évidemment regrettable que l'auteur ne mentionne pas plus précisément ses sources, en ce qui concerne les traités médicaux utilisés. Il est probable que lui-même ne peut pas les identifier avec davantage de précisions, car ses connaissances sur la langue et la littérature chinoises sont manifestement limitées.

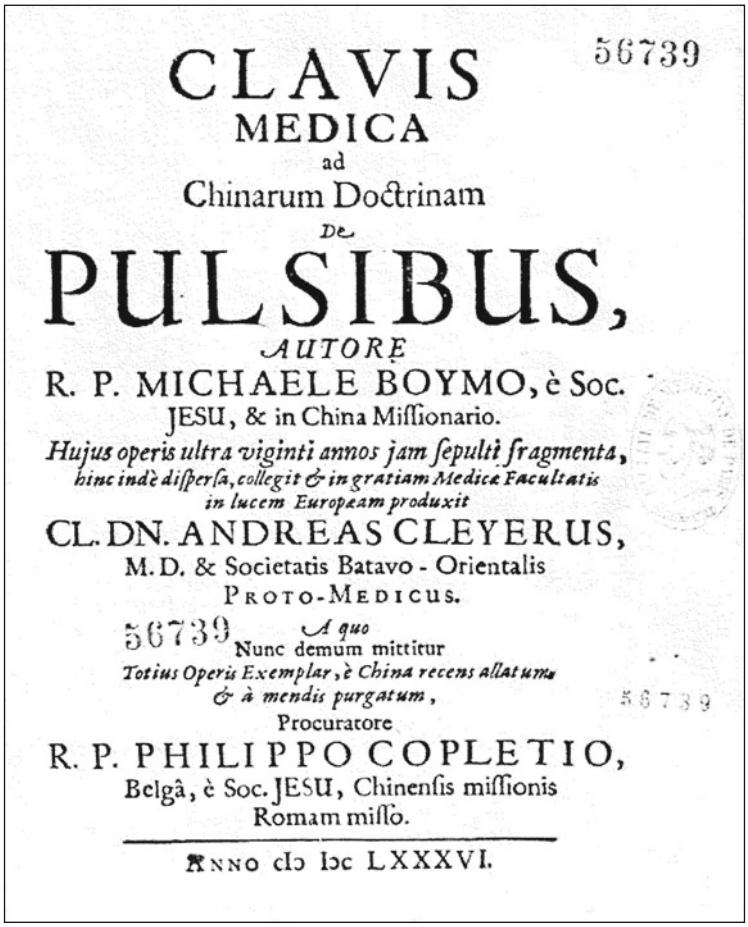
Parmi les trois traités sur la sphygmologie chinoise décrits dans ce chapitre, c'est le seul qui soit le produit d'un professionnel de la médecine, médecin et chirurgien, d'une certaine renommée sur le plan académique. Il est probable que Cleyer apporte à la médecine chinoise une caution scientifique. Son œuvre devient rapidement une référence et elle exerce une influence importante qui persiste jusqu'au XIX^{e} siècle.

Un traité scientifique de sphygmologie chinoise

L'édition tardive de la première contribution originale

Le père Michel Boym achève en 1658, peu avant sa mort, un livre dont il a déjà été question à plusieurs reprises, intitulé *Clavis medica ad Chinarum Doctrinam de pulsibus*. Cet ouvrage finira par être édité à Nuremberg, après bien des tribulations, en 1686, paradoxalement plusieurs années après les deux autres traités décrits précédemment. Il constitue pourtant la première véritable source occidentale sur la sphygmologie chinoise. Malgré les tentatives de reconstitution historique, un certain mystère plane toujours autour des circonstances de son édition tardive. Par exemple, il est difficile de savoir pourquoi Couplet, en charge de sa publication, a préféré le remettre à Cleyer plutôt que de profiter de sa venue à Rome pour y apporter l'ouvrage de son ami. D'autant plus que celui-ci est médecin de la Compagnie hollandaise des Indes orientales, avec laquelle les jésuites n'entretiennent guère des relations très amicales. Cette question intrigue déjà Pierre Bayle[63], qui en fait la remarque dès la sortie de l'ouvrage. Il est vrai que les relations entre le Saint-Siège et les missions en Chine n'ont pas toujours été très fluides, et peut-être que Couplet a préféré prendre une certaine distance par rapport à l'autorité pontificale, mais certaines raisons nous échappent encore.

63. P. Bayle, *Nouvelles de la République des Lettres*, Amsterdam, sept. 1686, p. 1012.



CLAVIS
MEDICA
ad
Chinarum Doctrinam
De
PULSIBUS,
AUTORE
R. P. MICHAELE BOYMO, è Soc.
JESU, & in China Missionario.
Hujus operis ultra viginti annos jam sepulti fragmenta, hinc indè dispersa, collegit & in gratiam Medicæ Facultatis in lucem Europæam produxit
CL. DN. ANDREAS CLEYERUS,
M. D. & Societatis Batavo - Orientalis
PROTO-MEDICUS.
56739 *A quo*
Nunc demum mittitur
Totius Operis Exemplar, è China recens allatum & à mendis purgatum,
Procuratore
R. P. PHILIPPO COPLETIO,
Belgâ, è Soc. JESU, Chinensis missionis
Romam misso.
ANNO clɔ Iɔc LXXXVI.

56739

56739

Description du contenu

À la différence des deux autres livres sur la sphygmologie chinoise, l'ouvrage de Boym est un véritable traité savant, construit de façon rigoureuse et cohérente et rédigé dans un style uniforme qui révèle un écrit intégralement réalisé par un auteur, ce qui le distingue nettement de la mosaïque de textes disparates compilés par Cleyer.

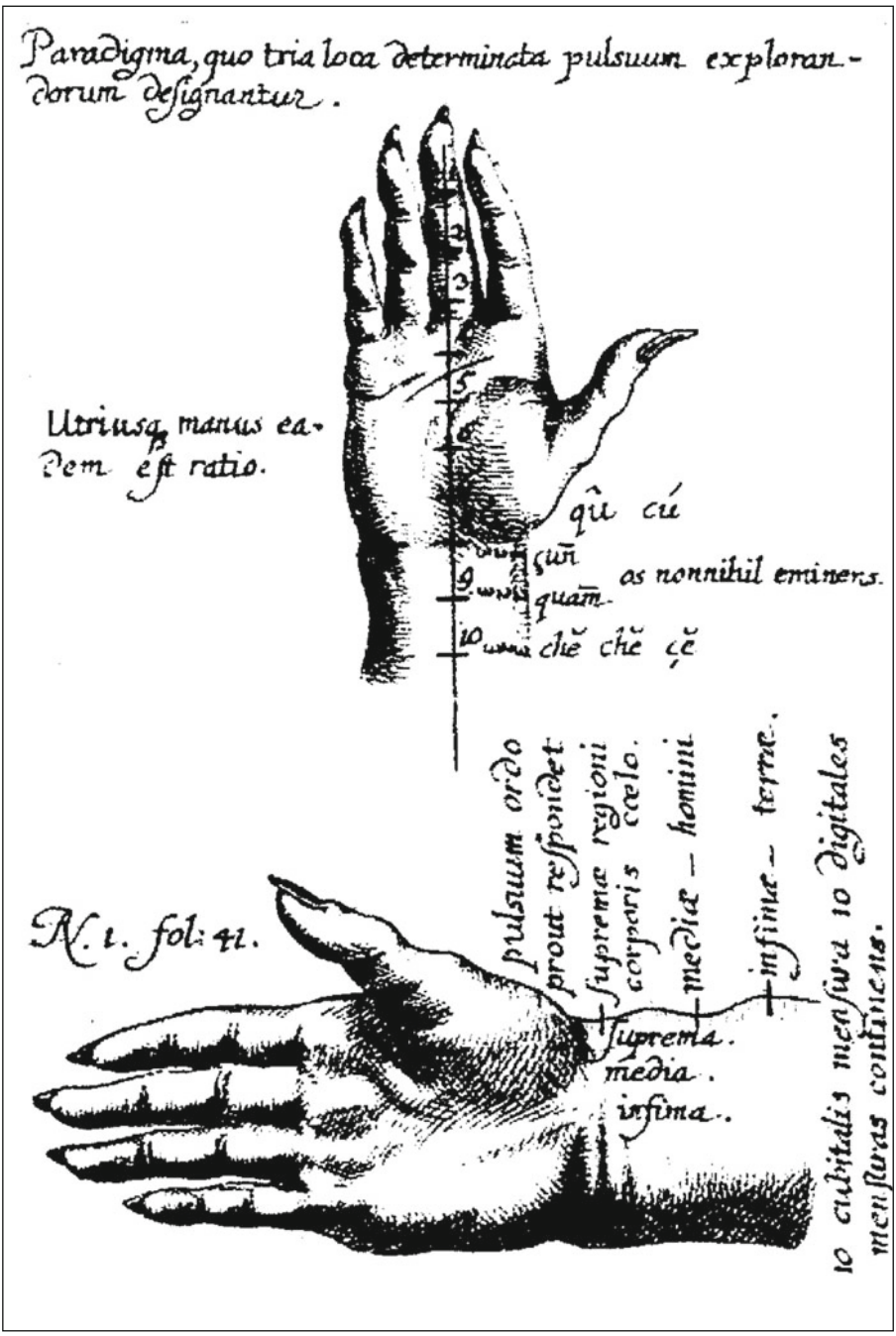
Le livre commence par une première préface à Jésus-Christ, prince des médecins, deux autres sont adressées à l'ensemble des lecteurs et la quatrième est plus particulièrement destinée aux médecins. L'auteur explique ce qui a motivé sa recherche qui découle de ses études de la langue et de la littérature chinoises, il mentionne qu'il n'a rien découvert par lui-même et que tout ce qu'il écrit provient des sources médicales chinoises anciennes. Il précise qu'il intègre certains caractères chinois pour permettre une vérification de ce qu'il rédige. Malheureusement, ceux-ci disparaissent dans l'édition imprimée.

Le texte est composé de 17 chapitres (18, en fait, car deux chapitres[64] distincts qui se suivent sont numérotés de la même façon « *Caput decimum sextum* »). Le premier présente une étymologie inhabituelle et assez improbable du caractère *ren* 人, en déclarant que le trait oblique gauche exprime l'idée de *yang* et celui de droite représente la notion de *yin*. Ainsi, selon l'auteur, pour les Chinois, l'homme se définirait comme la réunion du *yinyang*. Les traités d'étymologie chinoise et les connaissances paléographiques actuelles ne retiennent pas cette interprétation. Ce caractère serait plutôt issu d'un pictogramme représentant un homme debout, les jambes légèrement écartées. Il est cependant intéressant de constater que, selon l'auteur, l'idée de *yinyang* est le premier concept fondamental pour définir l'humain. Le deuxième chapitre définit, de façon succincte mais soigneuse, la notion de « cam & fu », *(zangfu)*, c'est-à-dire la théorie chinoise de la physiologie viscérale tandis que le troisième aborde la classification des Méridiens qu'il présente comme des voies de circulation à l'intérieur du corps. Le quatrième chapitre est consacré aux cinq mouvements. À partir du cinquième chapitre, l'auteur pénètre plus précisément dans la sphygmologie en commençant judicieusement par expliquer les mouvements du *qi*, auquel il donne le nom de « *spiritus* », probablement par rapprochement sémantique malvenu avec le concept médical européen d'*esprit vital*, et ceux du *xue*, qu'il traduit plus justement par « *sanguis* ». Le sixième chapitre contient des données un peu surprenantes : l'auteur énonce douze emplacements corporels majeurs de palpation des pouls, mais il semble qu'il fasse une confusion avec un ensemble de points de commande majeurs en acupuncture, car, pour un certain nombre de ces points, il n'existe pas d'artère palpable. Cette inexactitude est reprise par Cleyer dans une de ses planches anatomiques. Le septième chapitre aborde la théorie des Trois Foyers, qui est présentée comme une division anatomique des Viscères en trois niveaux, du haut en bas, que l'auteur met en relation avec Ciel, Terre et Homme ; puis il revient sur d'autres aspects du Yin/Yang et des Méridiens. Dans le huitième chapitre, Boym évoque la relation entre les Viscères et leurs orbes respectifs d'influence, notamment sur les tissus corporels, sous forme d'exemples plutôt que de manière exhaustive. Au neuvième chapitre, il explique que les pouls ne peuvent se prendre seulement au poignet gauche, mais qu'ils doivent être palpés bilatéralement ; puis il aborde l'influence des cycles du temps (journalier, mensuel et annuel) sur les mouvements circulatoires de l'être humain. Il justifie les raisons de la palpation radiale en explicitant comment il est possible de percevoir l'état général du corps aux seuls emplacements des poignets, ce qu'il approfondit au dixième chapitre en définissant les trois segments. Les chapitres XI à XIII développent les relations entre les pouls et la mesure du temps, avec les étapes de la circulation et le calcul du nombre de pulsations par jour. Le quatorzième chapitre mentionne les rapports physiologiques et pathologiques entre le rythme respiratoire et

64. L'un commence à la page 104 et l'autre à la page 122. On peut sans doute imputer cette erreur à l'imprimeur.

la fréquence du pouls, ce qui est complété au quinzième par les différences qui existent entre l'adulte et l'enfant, l'homme et la femme, en fonction de la constitution maigre ou grasse, etc. L'auteur explique comment distinguer les variations constitutionnelles ou physiologiques et les altérations pathologiques. Le seizième chapitre est très important : il donne la liste et la description des vingt-quatre pouls, selon la classification habituelle en sept externes, huit internes et neuf voies. Il est ensuite question des fonctions des « k'i kin pa me » (*qijing bamai* 奇經八脈 [huit Méridiens particuliers]) que l'auteur intègre à la théorie des pouls, bien qu'il ne décrive, en fait, aucune sorte de pulsation pour chacun d'entre eux. Il semble que la présence de cette parenthèse soit due à une confusion générée par l'aspect polysémique du sinogramme *mai* 脈, qui peut signifier, selon le contexte, *pouls* ou *vaisseau*, c'est-à-dire *voie de circulation*. Enfin, dans le même chapitre, 16 pouls « monstrueux et mortels[65] », de pronostic fatal, sont nommés et analysés. Le second « chapitre XVI » donne des précisions diverses sur l'interprétation des pouls aux trois segments de l'artère radiale. Enfin, le dix-septième et dernier chapitre expose les modifications des pouls en fonction des variations saisonnières et climatiques.

65. « *Monstrosi & mortales pulsus.* »



Les trois segments de l'artère radiale au poignet, selon Boym, *Clavis medica ad Chinarum Doctrinam de pulsibus*, Norimbergae, 1686.

Vetus codex primo loco assignat pulsum cordis et pericardii.
Secundo loco pulsum epatis et diaphragmatis.
Tertio loco pulsum renum ad sinistram et gracilium intestinorum et ureterum.
Vetus codex dextræ primo loco assignat pulsum pulmonum et mediastini pectoris.
Secundo loco pulsum stomachi seu ventriculi et lienis.
Tertio loco pulsum renum ad dextram et magnorum intestinorum.
Utriusq; manûs primus locus spectat ad calorem prinigenium et respondet supremæ regioni corporis.
Secundus locus æquditer participat de calido et humido, et respondet mediæ corporis regioni.
Tertius locus spectat ad humidum, et respondet infimæ regioni corporis.
juxta modernos.
1 pulsus cordis et gracilium intestinorum.
2 pulsus epatis et fellis.
3 pulsus renum et ureterum.
juxta modernos.
1 pulsus pulmonis et gracilium intestinorum
2 pulsus lienis et stomachi
3 pulsus portæ vitæ et tertiæ regionis corporis.
Ordo pulsuum in sinistra et dextra manu juxta veterem codicem et juxta modernos, qui auctore Vân, xŏ hŏ (floruit hic mille abhinc circitar annis) cùm ex ordine circulationis in veteri codice contentæ dividissent, intestina gracilia cum corde, et crassa cum pulmone relationem magnam habere ordinem pulsuum non nihil mutandum censuerunt; quos item refutant hujus seculi Scriptores medici
Notandum hic quoq; bifariam dividi renes, sicut horum sinister ad sinistrum dexter ad dextrum pertinent, et prout ad dextram portionem vitæ inter renum utrumq; collocant.

Correspondances entre les segments du pouls radial et les « régions du corps », selon Boym, *op. cit.*

Regula pulsus sui ipsius explorandi, circumduc
do dextram ad pulsus sinistræ, sic ut index explo
ret primum locum pulsuum, uti infra.
Regula pulsus alterius hominis explorandi, sic
ut index respondeat primo pulsuum loco, medius digi
tus secundo, annularis tertio loco.

Méthode de palpation (en haut, sur soi-même, et en bas, sur quelqu'un d'autre), selon Boym, *op. cit.* La position globale est plus orthodoxe que celle montrée par Cleyer. Cependant, les doigts sont un peu trop écartés et décalés vers le coude.

À la page 142, il est fait référence au livre de Cleyer, à propos de comparaison entre les illustrations qui s'y trouvent et celles qui suivent, sans numérotation de page, dans l'ouvrage de Boym. Ces dernières, au nombre de six, sont à la fois plus justes et plus précises. On remarque, notamment, la grande différence entre la gravure montrant la position de palpation chez Cleyer et celle de Boym, beaucoup plus orthodoxe, malgré l'imprécision de l'emplacement des doigts qui sont à la fois trop écartés et décalés vers le coude.

Analyse critique

On peut tout de suite remarquer que l'ampleur de la contribution de Boym est considérable. En effet, pour la première fois[66], les pouls sont présentés dans le cadre des théories de la médecine chinoise. Celles-ci sont exposées d'une façon structurée, dans un ordre cohérent et pédagogique. Un certain nombre de termes sont énoncés non seulement dans leur traduction latine, mais presque systématiquement dans une romanisation du chinois, pas toujours très claire, car il n'existe évidemment pas de standard à cette époque, mais grâce à laquelle il est possible, dans de nombreux cas, de connaître les sinogrammes auxquels l'auteur fait référence. D'autant plus que certaines expressions idiomatiques, spécifiques à la médecine chinoise, sont parfois employées. On peut cependant regretter que l'origine exacte des informations dont l'auteur s'est servi ne soit pas plus précisément mentionnée et que l'éditeur n'ait pas conservé les caractères chinois. Il apparaît clairement que ce jésuite a longuement étudié les traités médicaux chinois, la sélection de ses citations le démontre. La justesse et la simplicité de son propos révèlent qu'il domine son sujet. Il est très probable que sa connaissance ne soit pas seulement livresque, mais également le produit d'un enseignement oral. L'iconographie (emplacement et répartition des pouls, position des doigts du praticien, etc.) est précise et suffisamment explicite pour être utilisée sur un plan pratique. Enfin, Boym insiste sur l'autonomie et la complétude du système chinois qui est totalement indépendant de l'ancienne médecine grecque, même si, à certains endroits, il ne parvient pas à échapper au risque du syncrétisme entre les deux doctrines, notamment en traduisant *yang* (qu'il écrit *yam*) par « chaleur innée » et *yin* (écrit *in*) par « humide radical », transpositions déjà fréquentes dans *Les Secrets de la médecine des Chinois* et dans le *Specimen medicinae Sinicae* et dont il est probablement l'initiateur. Malgré ces quelques maladresses et certaines inexactitudes, on peut légitimement considérer que l'œuvre de ce jésuite polonais, qui repose exclusivement sur des sources chinoises, constitue un apport de tout premier plan dans la compréhension de la sphygmologie chinoise en Europe, à cette époque.

66. Si l'on se réfère à la date de rédaction de l'ouvrage et non au moment de sa publication tardive.

La sphygmologie chinoise en Europe au XVII^e siècle : la naissance d'une discipline

Un contexte favorable

Une pratique clinique en cours de mutation

Le XVII^e siècle est marqué par une modification profonde des conceptions médicales en matière de physiologie cardiaque et circulatoire, principalement depuis les travaux de Harvey[67]. Cependant, alors que la physiologie est devenue principalement expérimentale, fondée sur la dissection davantage que sur l'observation du vivant, la clinique n'évolue pas au même rythme. Le fossé se creuse entre les préoccupations du chercheur et celles du praticien. La sphygmologie, notamment, est figée dans les mêmes principes, les mêmes théories galéniques, savamment élaborées, mais si difficiles à vérifier ou même à utiliser au quotidien. À partir du XVI^e siècle, cette opinion commence à transparaître dans les traités sur les pouls et, derrière le respect inaltéré pour l'illustre médecin antique, transparaît de plus en plus le poids de cette dichotomie entre l'évolution du savoir expérimental et l'immobilisme de la pratique clinique.

Une curiosité pour un savoir exotique

Les premiers voyageurs qui témoignent de la sphygmologie chinoise ne s'intéressent pas à ses théories, soit qu'ils sont incapables de les appréhender, soit qu'elles ne les intéressent pas. Ils témoignent, en revanche, de façon très consensuelle de son efficacité pratique. Le médecin qui lit leurs récits ne peut manquer d'être interpellé, surtout s'il est sensible à l'attrait exotique qu'exercent ces contrées éloignées. Parmi tous les pays d'Asie, la Chine intrigue particulièrement. Depuis la fin de l'Antiquité, la civilisation qui se développe en Europe et dans l'ensemble du monde connu est imprégnée de la croyance en l'existence d'un dieu unique, créateur, omniprésent et omnipotent. Le monothéisme est, dans la conscience collective, un composant indispensable d'une société évoluée. Les groupes humains qui ne répondent pas à ce critère, notamment ceux qui sont découverts dans les nouveaux territoires explorés d'Afrique et d'Amérique, sont des tribus ou, tout au plus, des peuplades. Leur

67. W. Harvey, *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus,* Francfort, 1628.

niveau de développement technique, social, économique et culturel est toujours perçu comme très limité. Seul l'Extrême-Orient contredit cette théorie. La Chine, particulièrement, est un inquiétant contre-exemple : c'est le seul pays dont le niveau de développement technique est, sur de nombreux points, très en avance sur l'Europe ; sa culture est indiscutablement ancienne et d'un grand raffinement, on y rencontre des savants, des artistes, des philosophes… Personne ne songe à nier qu'il s'agit d'une véritable civilisation. Et pourtant les Chinois ne croient pas en Dieu, en tout cas pas de la façon dont les habitants de l'Europe et des pays méditerranéens l'entendent. Ce constat antinomique bouscule quelques idées établies et prépare, dans une certaine mesure, les médecins et les intellectuels européens à recevoir une connaissance chinoise avec un peu moins de condescendance que si elle provenait de n'importe quelle autre contrée éloignée.

Il ne faudrait pas conclure de ce qui précède que l'Europe est prête à accueillir la médecine chinoise et à l'adopter spontanément. Il existe à la fois une forte résistance et un véritable attrait. D'un côté, il ne saurait être question d'abandonner l'idée de la prééminence des modèles européens, qu'il s'agisse d'éducation ou de santé publique. Les voyageurs revenant de Chine répètent, en substance, et à l'unisson, que les médecins chinois sont efficaces, mais qu'ils n'ont aucune formation universitaire, que leur savoir-faire est excellent, mais que leurs théories ne reposent sur aucune philosophie. Cependant, la Chine intrigue, et certains Européens vont finir par se demander s'il est vraiment raisonnable de penser qu'une aussi bonne pratique est possible sans fondements théoriques. Cette interrogation, suscitée initialement par les récits de voyageurs, va trouver des éléments de réponse grâce aux trois ouvrages qui ont été présentés.

La découverte d'un autre système médical

Les premières relations imprimées ne sont pas consacrées à la pratique de la médecine en Chine, elles ne font que témoigner, à l'occasion d'une maladie de l'auteur, par exemple, d'un aspect pittoresque de son voyage. Ces écrits ne peuvent donc susciter que de la curiosité, il manque de la substance pour générer un véritable intérêt intellectuel. Cette matière à réflexion arrive à trois niveaux, durant le dernier tiers du XVII^e^ siècle.

La publication des *Secrets de la médecine des Chinois* constitue le premier apport pratique, sous la forme d'un livre de vulgarisation scientifique qui n'exige qu'un investissement intellectuel restreint et qui permet à un médecin d'en espérer un débouché pratique. En outre, si le sujet peut fasciner, il ne remet pas réellement en question les fondements du raisonnement médical occidental. Au contraire, l'auteur, assez paradoxalement, écrit lui-même dans sa conclusion :

> « Il faut avoüer néantmoins que leur façon de prendre le Pouls, tirée de quelques erreurs originez de ne sçavoir pas l'anatomie, est plus facile, plus universelle, & plus certaine que celle que donnent tous les Maistres & Docteurs en Medecine, qui ont escrit jusques à présent ; d'où vient qu'ils surprennent le monde.
>
> Il faut aussi avoüer que leurs experiences sont plus anciennes que celles de toutes les autres Nations, puis qu'ils en ont escrit il y a plus de quatre mil ans. Aussi ont-ils quelques Secrets merveilleux & de certaines expériences, avec lesquelles ils font des cures admirables[68]. »

Il ressort de ces *aveux* qu'un médecin européen à tout intérêt à apprendre ces secrets admirables, sans que cela remette en question les fondements théoriques de sa propre médecine, la médecine chinoise en étant, de toute façon, dépourvue. L'ambiguïté entre la faiblesse des raisonnements et la puissance des effets est soigneusement entretenue.

Lorsque le *Specimen medicinae Sinicae* de Cleyer est imprimé, le discours évolue. Cette compilation, rédigée en latin par un éminent médecin, ouvre sur un savoir beaucoup plus vaste, avec ses propres représentations du corps, ses conceptions physiologiques, ses méthodes de diagnostic et de traitement, sa pharmacopée, etc. L'Europe découvre alors le caractère savant, voire encyclopédique de la médecine chinoise.

Enfin, après l'édition du *Clavis medica* de Boym, rédigé dans un style fluide et rigoureux derrière lequel transparaît non seulement une excellente érudition, mais une connaissance maîtrisée et une véritable philosophie de la médecine chinoise, la réflexion s'approfondit au point de générer des réactions d'intellectuels, bien au-delà du milieu médical. L'exploit du père Boym met en évidence qu'un bon chrétien peut apprendre et utiliser la médecine chinoise et que celle-ci possède une véritable autonomie épistémologique. Le journal parisien *Le Conservateur* publiera, quelques décennies plus tard, une présentation et des extraits de l'ouvrage traduits en français[69]. Quant au célèbre critique français Pierre Bayle (1647-1706), dès la parution du livre de Boym, il écrit, depuis la Hollande, un important commentaire dont voici un extrait :

> « Le R. P. Boym nous explique le système de la médecine chinoise fort nettement, et il est aisé de comprendre par les choses qu'il en dit que les Chinois sont assez habiles. À la vérité leurs principes ne sont pas les plus clairs du monde mais si on nous les eust débitez sous le règne de la Philosophie d'Aristote, nous les aurions admirez, et nous eussions trouvé pour le moins autant de justesse et d'évidence que dans les nôtres[70]. »

68. *Les Secrets de la médecine des Chinois…*, p. 125-126.
69. « Clef de la doctrine des Chinois sur le pouls », *Le Conservateur, Collection des morceaux rares*, Paris, juillet 1758, p. 134-154.
70. P. Bayle, *op. cit.,* p. 1013.

Cette analyse met en évidence le début d'une réflexion sur la relativité et le caractère subjectif de la valeur théorique d'un système médical. À partir de la fin du XVII^e siècle, la médecine chinoise trouve des émules autant que des détracteurs. Mais, ce qui est important, c'est qu'elle commence alors à être considérée comme un véritable système et non plus comme un simple ensemble de techniques et de recettes exotiques. Sa diffusion commence dans les courants d'une nouvelle sphygmologie européenne qu'elle accompagne et influence dans ses mutations.

La sphygmologie chinoise en Europe : médecins sinophiles et médecins sinophobes

Les courants de la sphygmologie aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles

La querelle des Anciens et des Modernes

Alors que la fin du XVII^e^ siècle marque l'introduction en Europe des doctrines chinoises sur la sphygmologie, on assiste, à partir de cette époque, à un développement considérable de la palpation des pouls qui devient même, pour certains médecins, la méthode centrale du diagnostic et du pronostic. Tandis que, depuis le début du Moyen Âge, urines et pouls étaient toujours associés dans la littérature médicale, en quelques décennies la sphygmologie accède au rang de discipline autonome. Son apogée se situe vers le milieu du XVIII^e^ siècle et perdure quelques décennies. Cet engouement s'exprime également sous la forme d'une opposition grandissante aux doctrines antiques transmises par Galien et donne naissance à une « querelle des Anciens et des Modernes » qui fait écho à la controverse littéraire du même nom initiée quelques décennies plus tôt. Il est intéressant d'examiner si l'on peut déceler, sinon des liens directs, du moins quelques analogies entre la dispute qui naît dans le monde des lettres et les débats médicaux sur les pouls. Pour cela, il faut rappeler brièvement quelques faits.

Depuis la Renaissance, la conception littéraire est dominée par le sentiment de la supériorité des auteurs de l'Antiquité et l'idéal esthétique du classicisme est notamment fondé sur le principe de l'imitation des modèles, réputés indépassables, de la littérature antique. Au milieu du XVII^e^ siècle, cette conception fait l'objet d'une controverse qui oppose les partisans, admirateurs et imitateurs des Anciens – Boileau, Racine, La Fontaine, La Bruyère – et les novateurs – Thomas Corneille, Perrault, Quinault – qui veulent s'émanciper et se démarquer des références anciennes. À l'origine, c'est l'emploi du merveilleux en littérature qui est source de polémique. Le groupe des Modernes est attaché à une épopée nationale, voire chrétienne tandis que les Anciens restent fidèles aux thèmes de la mythologie antique. La phase la plus importante de la querelle débute à la suite de la lecture, à l'Académie, du poème de Charles Perrault « Le siècle de Louis le

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

Grand », dans lequel l'auteur compare, en la préférant, l'époque de Louis XIV à celle d'Auguste. Boileau, après avoir grondé longtemps tout bas, s'élève et déclare son indignation. À travers divers écrits, les protagonistes des deux camps s'affrontent. Inutile d'entrer dans tous les détails de cette bataille qui prend fin, sept ans plus tard, avec la réconciliation publique de Boileau et de Perrault, bien que la querelle renaisse à plusieurs reprises, entre d'autres antagonistes, jusqu'au début du XVIII^e^ siècle. Si l'on fait abstraction des excès et des incompréhensions, voire de quelques rivalités entre les uns et les autres, qui ne font que masquer les enjeux du débat, on peut facilement concevoir que la racine du conflit dépasse largement les cadres littéraires et artistiques. Elle confronte le principe d'autorité avec la réalité du progrès dans les domaines de l'intelligence et de la moralité générale, ce qui inclut évidemment les sciences et les techniques, ainsi que les nouvelles découvertes médicales.

En médecine, l'opposition aux doctrines classiques apparaît dans le même temps, mais se développe et se poursuit plus tardivement, jusqu'à la fin du XVIII^e^ siècle. Il est à noter que Fontenelle (1657-1757), homme de lettres et de sciences, qui fut un des acteurs de la querelle évoquée plus haut, du côté des Modernes ou, peut-être plus précisément dans un troisième camp, celui des « conciliateurs » – avec Fénelon et Saint-Évremond –, dans ses *Dialogues des Morts*, transcrit les termes d'une *dispute*[1] imaginaire entre Érasistrate et Harvey[2], à propos du cœur et des pouls.

> « ÉRASISTRATE. Vous m'apprenez des choses merveilleuses. Quoi ? le sang circule dans le corps ? Les veines le portent des extrémitez au cœur, & il sort du cœur pour entrer dans les arteres, qui le reportent vers les extrémitez ?
>
> HERVÉ. J'en ai fait voir tant d'expériences, que personne n'en doute plus.
>
> ÉRA. Nous nous trompions donc bien nous autres Médecins de l'antiquité, qui croyions que le sang n'avoit qu'un mouvement très lent du cœur vers les extrémitez du corps ; & on vous est bien obligé d'avoir aboli cette vieille erreur.
>
> HER. Je le prétens ainsi, & même on doit m'avoir d'autant plus d'obligation que c'est moi qui ai mis les Gens en train de faire toutes ces belles découvertes qu'on fait aujourd'hui dans l'Anatomie. Depuis que j'ai une fois eu trouvé la circulation du sang c'est à qui trouvera un nouveau conduit, un nouveau canal, un nouveau reservoir. Il semble qu'on ait refondu tout l'Homme. Voyez combien nôtre Médecine moderne doit avoir d'avantages sur la vôtre. Vous vous mélier de guerir le corps humain, & le corps humain ne vous étoit seulement pas connu.
>
> ÉRA. J'avouë que les Modernes sont meilleurs Phisiciens que nous, ils connoissent mieux la Nature ; mais ils ne sont pas meilleurs Médecins, nous guerissions les malades aussi bien qu'ils les guerissent. J'aurois bien voulu donner à tous ces modernes, & à vous tout le premier, le Prince Antiochos à guerir de la fièvre quarte. Vous savez comme je m'y pris, & comme je découvris par son pous qui s'émut plus qu'à l'ordinaire en la présence de stratonice, qu'il étoit amoureux

1. Au sens de l'époque : discussion entre deux ou plusieurs personnes sur un point de théologie, de philosophie ou de science (Littré).
2. Dialogue V.

de cette belle Reine & que tout son mal venoit de la violence qu'il se faisoit pour cacher sa passion. Cependant je fis une Cure aussi difficile & aussi considerable que celle-là, sans savoir que le sang circulât, & je croi qu'avec tout le secours que cette connoissance eût pû vous donner, vous eussiez fort embarrassé en ma place. Il ne s'agit soit point de nouveaux conduits, ni de nouveaux reservoirs ; ce qu'il y avoit de plus important à connoître dans le malade, c'étoit le cœur.

HER. Il n'est pas toûjours question du cœur, & tous les malades ne sont pas amoureux de leur belle Mere, comme Antiochos. Je ne doute point que faute de savoir que le sang circule, vous n'ayez laissé mourir bien des Gens entre vos mains.

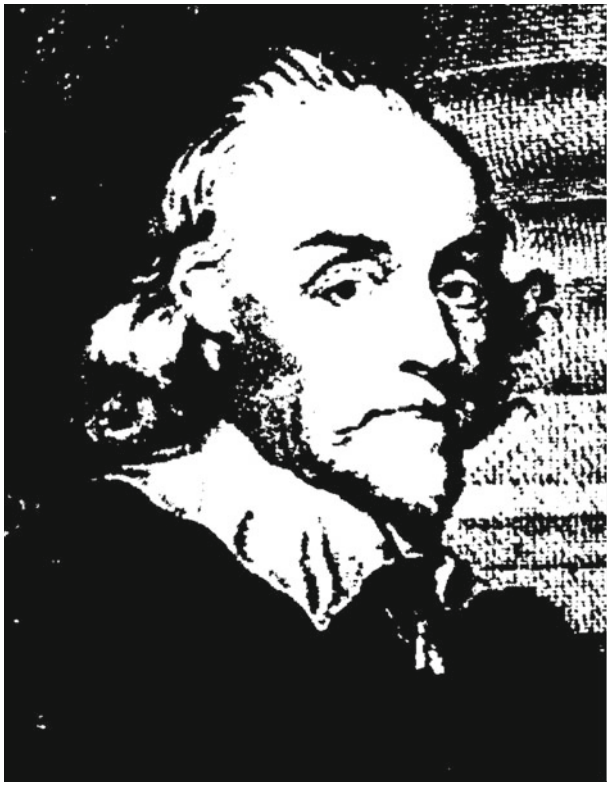
ÉRA. Quoi ? Vous croyez vos nouvelles découvertes fort utiles ?

HER. Assurément.

ÉRA. Répondez donc, s'il vous plaît, à une petite question que je vais vous faire. Pourquoi voyons-nous venir ici tous les jours autant de Morts qu'il y en soit jamais venu ?

HER. Oh ! S'ils meurent, c'est leur faute ; ce n'est plus celle des Medecins.

ÉRA. Mais cette circulation du sang, ces conduits, ces canaux, ces reservoirs, tout cela ne guerit donc de rien ?



William Harvey (1578-1657) est docteur en médecine et en philosophie de l'université de Padoue. Il démontre l'existence d'un mouvement circulaire du sang en s'appuyant sur de nombreuses expériences de dissection et de vivisection.

Source : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, CIPB 2093.

HER. On a peut être pas encore eu le loisir de tirer quelque usage de tout ce qu'on a apris depuis peu, mais il est impossible qu'avec le tems on n'en voye de grands effets,

ÉRA. Sur ma parole, rien ne changera. Voyez-vous ? Il y a une certaine mesure de connoissances utiles que les Hommes ont euë de bonne heure, à laquelle ils n'ont guere ajoûté, & qu'ils ne passeront guere, s'ils la passent, ils ont cette obligation à la Nature, qu'elle leur a inspiré fort promptement ce qu'ils avoient besoin de savoir, car ils étoient perdus, si elle eût laissé à la lenteur de leur raison à le chercher. Pour les autres choses qui ne sont pas si necessaires, elles se découvrent peu à peu, & dans de longues suites d'années.

HER. Il seroit étrange qu'en connoissant mieux l'Homme, on ne le guérit pas mieux. À ce compte, pourquoi s'amuseroit-on à perfectionner la science du corps humain ? Il vaudroit mieux laisser là tout.

ÉRA. On y perdroit des conoissances fort agreables, mais pour ce qui est de l'utilité, je croi que découvrir un nouveau conduit dans le corps de l'Homme, ou une nouvelle étoile dans le Ciel, c'est bien la même chose. La Nature veut que dans de certains tems les Hommes se succedent les uns aux autres par le moyen de la mort, il leur est permis de se défendre contre elle jusquà un certain point ? mais passé cela on aura beau faire de nouvelles découvertes dans l'Anatomie, on aura beau penetrer de plus en plus dans les secrets de la structure du corps humain, on ne prendra point la Nature pour dupe, on mourra comme à l'ordinaire. »

Derrière l'humour et la finesse d'esprit de Fontenelle, on peut déceler une véritable problématique. Ce n'est pas le caractère inéluctable de la mort qui est au cœur du débat, mais plutôt l'opposition entre l'habileté pratique découlant de l'accumulation de l'expérience, dans laquelle les partisans des Anciens investissent une confiance absolue, et les découvertes scientifiques qui révolutionnent les théories et permettent une représentation du corps et de ses fonctionnements plus conformes au concept, de plus en plus prépondérant, de la *raison scientifique*. Les différends qui apparaissent ne sont que la répercussion des théories médicales qui s'opposent alors, notamment dans le domaine de la physiologie cardio-vasculaire. Ces conflits ne proviennent pas tant des techniques de la palpation, assez homogènes, que des causes et des conditions de la formation des pouls, de leur nomenclature et des interprétations qu'on peut en tirer.

La médecine en Occident est alors marquée par une méfiance grandissante ou, pour le moins, par une distance de plus en plus importante pour la méthode galénique en matière de sphygmologie. On pourrait penser qu'il ne s'agit que des conséquences logiques des découvertes de Harvey (1578-1657), qui ébranlent les fondements théoriques de la science antique des pouls. Pourtant, le célèbre médecin anglais veut paradoxalement suivre sans compromis Aristote et Galien. Selon lui, « la circulation du sang ne détruit pas la vieille médecine, mais la soutient au contraire, en établissant la physiologie médicale sur l'observation des phénomènes naturels[3] ».

3. W. Harvey, « Seconde réponse à Riolan, 1649 », dans la trad. française de C. Richet, *William Harvey, De Motu cordis. La circulation du sang. Des mouvements du cœur chez l'homme et les animaux. Deux réponses à Riolan*, Paris, Christian Bourgois, coll. « Epistémè Classiques », 1990.

En réalité, ce sont plutôt les mécanistes comme Bellini (1643-1704), Hoffman (1660-1742) et Boerhaave (1668-1738) qui remettent en question les théories des médecins antiques en sphygmologie. Ainsi, l'enseignement de Galien, référence magistrale, en ce qui concerne les pouls, jusqu'au XVII^e siècle, est progressivement contesté non seulement par quelques médecins isolés, comme c'était le cas jusqu'alors, mais par toute une partie du corps médical institutionnel. Les motifs principaux de cet abandon sont largement développés par Friedrich Hoffman dans un article[4] du *Dictionnaire universel de médecine* qui résume bien les divergences entre Anciens et Modernes. Il est principalement reproché à la sphygmologie galénique d'être d'une complexité inutile et d'une subtilité impraticable, tout en se fondant sur des théories incompatibles avec les nouvelles connaissances du système cardio-vasculaire.

Quatre grandes écoles de sphygmologie

Une classification difficile

En s'affinant et en occupant une place plus grande dans la sémiologie, le diagnostic par les pouls donne naissance à diverses écoles de pensée. Si l'on en croit Hoffman, la multiplicité des pratiques est telle que « si l'on s'en rapporte à l'expérience, à peine trouvera-t-on deux Medecins qui accordent la même dénomination au pouls d'un malade, auprès duquel ils auront été appelés[5] ». Il est donc difficile de classer les sphygmologues de cette époque en catégories bien précises. On peut, tout au plus, dire que quatre orientations prédominent. Tout d'abord, certains praticiens demeurent fidèles à Galien, avec cependant quelques ajustements. D'autres s'inspirent des théories iatromécaniques, en plein développement dès le XVII^e siècle. La troisième voie repose sur une utilisation des principes, nouvellement découverts, de la médecine chinoise, ou plus précisément sur ce qu'on croit en connaître à travers les écrits cités au chapitre précédent. Enfin, la dernière école de sphygmologues, chronologiquement la plus tardive, développe des théories originales sur le pronostic des crises et sur les pouls organiques.

Cette division n'est cependant pas aussi absolue dans la pratique ni même dans les écrits. On trouve, par exemple, des sphygmologues qui restent fidèles à Galien sur bien des points, mais qui reprennent à leur compte quelques explications issues du mécanisme et s'intéressent aux doctrines chinoises. La terminologie employée est donc partiellement insatisfaisante ; quant à la classification proposée, elle est plus utile pour discerner les idées que pour qualifier les praticiens qui, dans leur grande majorité, élaborent leur propre méthode à partir d'emprunts variés, l'absence de norme favorisant autant le syncrétisme que les conflits d'écoles. On

4. F. Hoffman, « Pulsus, *pouls* », *Dictionnaire universel de médecine*, Paris, chez Briasson, David l'Aîné et Durand, 1746-1748, t. V, p. 791-798.
5. *Ibid.*, p. 791.

peut d'ailleurs remarquer que la scission entre l'état des théories et la réalité des pratiques est une constante de la médecine à l'époque moderne : les découvertes des chercheurs débouchent rarement, dans le même temps, sur des modifications des habitudes et des gestes techniques au sein de la pratique quotidienne.

Les sphygmologues galénistes

Il n'existe pratiquement plus d'auteur exclusivement représentatif de l'orthodoxie galénique du diagnostic par les pouls à partir du XVIII^e^ siècle. En revanche, les théories de Galien restent présentes dans la plupart des traités. Cette antinomie apparente s'explique par le fait que certaines découvertes physiologiques ont imposé un minimum d'ajustements et d'adaptations, notamment en ce qui concerne l'anatomie et la physiologie circulatoires. Par ailleurs, au XVIII^e^ siècle, l'œuvre de Galien est éditée et disponible assez facilement ; le besoin de revenir à l'authenticité des sources antiques qui marque le début de la Renaissance s'est progressivement transformé en nécessité d'une approche plus critique. C'est pourquoi la définition du médecin galéniste peut prêter à confusion. En matière de sphygmologie, on regroupe généralement sous ce terme des praticiens attachés aux théories des Anciens auxquelles ils subordonnent les récentes découvertes expérimentales. On serait sans doute mieux inspiré en évoquant une sorte d'attachement à un éclectisme classique, incluant tous les auteurs antiques et leurs commentateurs. Il n'en demeure pas moins que Galien reste une référence, mais on observe de plus en plus, dans les écrits de ses sectateurs les plus fervents, une tendance à le critiquer sur certains aspects de ses traités. Beaucoup reconnaissent, par exemple, que ses divisions infinies dans les pouls sont plus l'expression d'un système dialectique enrichi par une grande érudition que le fruit d'une pratique systématique.

On ne peut donc pas faire l'économie de cette question : que signifie, pour un sphygmologue, être galéniste à partir de la seconde moitié du XVII^e^ siècle ? Pour le découvrir, examinons le *Traité du pouls* rédigé par Hunauld[6]. Celui-ci le présente comme un essai, rédigé à la suite d'une conversation qu'il eut « à la campagne, avec un homme d'esprit[7] ». L'ensemble du texte est d'ailleurs construit sous la forme d'un dialogue imaginaire entre un maître de sphygmologie, Hérophile[8], et un jeune et candide curieux, Polyphile, qui tente de s'instruire sur les mystères du diagnostic par les pouls. Le style est toujours très clair, avec une vocation

6. P. Hunauld, *Traité du pouls ou des connaissances qu'on peut acquérir par son moyen…*, Paris, chez la veuve de Denis-Antoine Pierres, 1747.
7. *Op. cit.*, Préface (s. p.).
8. L'homonymie avec le célèbre médecin grec, considéré comme un des fondateurs de la sphygmologie antique, n'est évidemment pas fortuite.

pédagogique marquée, ce qui n'empêche pas l'auteur de prendre des positions assez engagées qui permettent au lecteur de connaître, sans ambiguïté, son opinion sur un certain nombre de nouvelles idées.

> « Il est vrai que je me serais épargné cette difficile entreprise, s'il n'avait été nécessaire d'expliquer les causes de ces vertus, ou propriétés morales, qui paroissent attachées aux qualités de nos tempéramens ; & quoiqu'aujourd'hui on s'explique à leur sujet tout autrement que n'a fait l'Antiquité, n'est-ce pas assez pour moi, qui depuis long-tems pratique la Médecine, d'avoir reconnu plus de sûreté dans l'ancienne maniere de penser, que dans les explications modernes, pour m'y devoir attacher ? La seule expérience a fait ma loi. Ses succès m'ont persuadé : trouvant d'ailleurs à profiter dans Hippocrate, pourrois-je ne le pas préférer à quelque Cartésien, ou à quelque Géomètre nouveau ?
>
> Cependant, je n'en méprise aucun. Ami de tous, intéressé à leur gloire, je loue leurs découvertes ; j'en profite le plus que je puis ; mais c'est moins en abandonnant les Anciens, que pour faire servir à perfectionner leur doctrine, des nouveautés que je dois à ces illustres modernes[9]. »

Ainsi, la préférence de l'auteur pour les doctrines antiques est nettement exprimée, aussi bien que sa méfiance pour les théories mécanistes. Il n'hésite d'ailleurs pas à égratigner nommément Descartes, auteur du concept d'animal-machine, dans son traité *De l'homme*[10], et ceux qui s'en inspirent, sur le plan médical du moins. Il est probable que la critique à l'égard des géomètres est également dirigée contre Borelli (1608-1679) qui, dans son *De motu animalium*[11], rédigé vers 1660, décompose les mouvements corporels en modèles géométriques.

Le passage cité précédemment illustre bien la position des sphygmologues galénistes[12] du XVIII^e^ siècle. La fidélité aux classiques n'exclut pas la reconnaissance de certaines des nouvelles théories anatomiques ou physiologiques qui ne peuvent plus raisonnablement être rejetées. Cependant, celles-ci doivent être intégrées au savoir des Anciens dont la légitimité est pérennisée par son ajustement aux découvertes de la science : le galénisme n'exclut pas la notion de progrès scientifique. L'argument majeur est l'ancienneté de l'expérience, dont ne peuvent se targuer les iatromécaniciens, d'autant plus qu'ils sont souvent considérés par les sphygmologues comme des théoriciens plutôt que comme des praticiens. La référence à Hippocrate est une sorte de *captatio benevolente*, le père de la médecine conservant une autorité inaltérée, au-dessus des débats d'opinions. Enfin, on voit

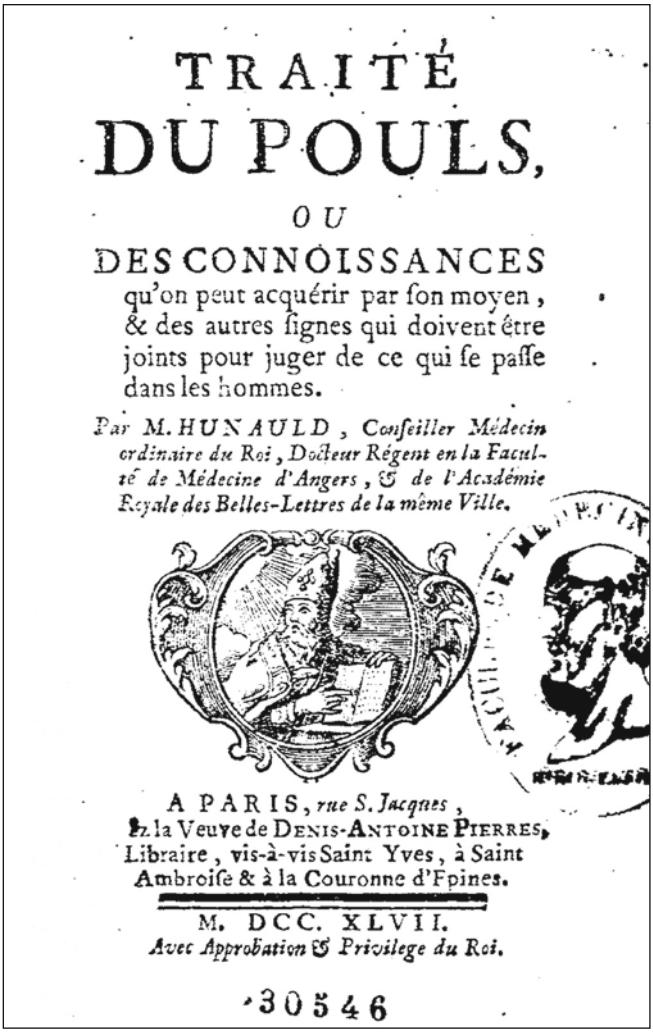
9. *Ibid.*

10. R. Descartes, *De l'homme*, Paris, C. Angot, 1664. L'ouvrage, rédigé vers 1632 est resté inachevé. Il est publié dans la traduction latine de Florent Schyul, en 1662, puis dans sa version française d'origine en 1664.

11. G. A. Borelli, *De motu animalium*, Romae, A. Bernabo, 1680-1681, 2 vol.

12. Bien que Galien ne soit pas cité dans ce passage, il est mentionné à de nombreuses reprises dans le traité.

transparaître un des axes de classification et d'exploration des pouls des médecins galénistes : les quatre tempéraments, dans leur acception classique, c'est-à-dire à la fois humorale et psychique.



TRAITÉ
DU POULS,
OU
DES CONNOISSANCES
qu'on peut acquérir par son moyen,
& des autres signes qui doivent être
joints pour juger de ce qui se passe
dans les hommes.

Par M. HUNAULD, Conseiller Médecin ordinaire du Roi, Docteur Régent en la Faculté de Médecine d'Angers, & de l'Académie Royale des Belles-Lettres de la même Ville.

A PARIS, rue S. Jacques,
Chez la Veuve de DENIS-ANTOINE PIERRES,
Libraire, vis-à-vis Saint Yves, à Saint
Ambroise & à la Couronne d'Epines.

M. DCC. XLVII.
Avec Approbation & Privilege du Roi.

30546

Les galénistes ont peu de considération pour les systèmes médicaux qui ne sont pas conformes à l'orthodoxie des théories de la médecine antique. Il n'est pas surprenant que Hunauld se positionne très sévèrement, bien que sans véritable argumentation, contre la sphygmologie chinoise, qui est évacuée en quelques lignes :

> « Je sçai, interrompit Polyphile, qu'on dit à ce sujet des choses surprenantes de la connaissance des Médecins Chinois.

> J'en ai entendu parler, répondit Hérophile, mais ayant lu quelques uns de leurs Ouvrages sur le Pouls, & sur le corps humain ; ayant d'ailleurs parlé à quelques personnes, qui, malades à la Chine, avoient fait épreuve de leur habileté, je ne trouve pas qu'elle réponde à leur grande réputation.
>
> Pour bien juger du Pouls, il faut avoir une connoissance si parfaite du corps humain, que c'est assez d'ignorer quelqu'un de ses mystères, pour tomber dans de grandes erreurs : & cette connoissance manque absolument aux Médecins Chinois[13]. »

L'importance du sang, en tant que véhicule de l'âme, est un autre aspect de la doctrine résumée par Hunauld :

> « C'est au sang que l'ame est attachée, & du sang qu'elle tire tant de caractères si différens, dont elle paroît revêtue. Ainsi le Pouls, pour signifier beaucoup, doit trouver un homme encore plus versé dans la connoissance des mystères du Sang, que dans la construction des solides[14]. »

La sphygmologie revient, pour Hunauld, à apprécier les aspects quantitatifs et qualitatifs du sang. Le tempérament humoral exerce une grande influence sur ces facteurs. Ainsi, les sphygmologues imprégnés de ces théories accordent une importance à la notion de pouls naturel, propre à un individu selon sa constitution, indépendamment du déclenchement d'une pathologie. Les quatre grandes classes de pouls naturels sont l'expression des quatre tempéraments, auxquels s'ajoutent des critères tels que l'âge, le sexe, l'activité ou le repos, l'alimentation… Ainsi, le sanguin a un pouls plus élevé (ample) que le bilieux, le bilieux plus que le pituiteux (ou lymphatique) et le pituiteux plus que l'atrabilaire (ou mélancolique). Puis interviennent les combinaisons humorales. De cela, il faut déduire, comme le précise Hunauld, que le pouls naturel d'un sanguin peut être identique en élévation au pouls anormalement élevé (pathologique) d'un bilieux, par exemple. Il faut alors avoir recours à l'observation générale du patient pour déterminer son tempérament et si ses pouls sont en conformité avec sa morphologie, son teint et tout autre aspect de l'examen clinique, ou s'ils sont l'expression d'un dérèglement.

Les pouls des galénistes sont essentiellement des combinaisons complexes de critères qui sont simples lorsqu'ils sont considérés isolément : élévation, résistance, longueur, vitesse… Comme il existe trois degrés (excessif, normal et insuffisant) pour chaque qualité, les possibilités d'associations sont très nombreuses. À cela s'ajoutent les notions d'irrégularités (dans le rythme) et d'inégalités (entre ce que perçoivent les différents doigts posés sur l'artère). Comme toutes les combinaisons ne sont pas aussi fréquentes, les Anciens ont donné des noms imagés aux plus récurrentes. C'est ainsi que sont nés le pouls vermiculaire, l'écourté, le miurus, etc. Cependant, Hunauld ne reprend à son

13. P. Hunauld, *op. cit.*, p. 4-5.
14. *Ibid.*, p. 6.

compte qu'une partie des pouls décrits par Galien. Il se positionne clairement en faveur d'une simplification du nombre de pouls pathologiques différents.

Au XVIII^e siècle, être partisan des doctrines des Anciens ne signifie pas adhérer à la totalité d'un corpus. Hunauld n'hésite pas à définir des positionnements personnels, parfois en critiquant respectueusement Galien. La complexité de la sphygmologie du maître antique, perçue comme l'expression de son intellectualité plus que comme le témoignage de sa pratique, est l'argument le plus fréquemment rencontré à cette époque :

> « Nos plus grands observateurs conviennent que Galien, qu'ils respectent tous comme leur maître sur la doctrine du Pouls, à beaucoup exagéré les choses ; & qu'il s'en faut qu'il ait observé toutes les singularités qu'il détaille[15]. »

Les sphygmologues de cette époque participent à la prise de conscience qui s'opère progressivement dans la médecine du XVIII^e siècle : la dichotomie entre la théorie et la pratique. Dans le diagnostic par les pouls, aspect très pragmatique de l'examen clinique, les médecins ont besoin de techniques et de critères concrets qui ne peuvent s'appuyer exclusivement sur un système dialectique.

Les sphygmologues iatromécaniciens

Si tous les iatromécaniciens se sont intéressés à la physiologie cardio-vasculaire, tous ne sont pas, loin s'en faut, des sphygmologues. Leur intérêt pour les pouls se résume souvent à l'utilisation de la palpation à des fins expérimentales afin de remonter aux mécanismes du cœur et des artères. Beaucoup d'entre eux négligent totalement les aspects qualitatifs, moins objectifs ou, tout au moins, d'une moins grande évidence. C'est ce qui fera écrire à Menuret de Chambaud :

> « Ils font peu d'usage de ce signe, l'examinent sans attention, & n'en tirent que peu de connaissances & très incertaines ; mais en revanche ils en font un objet important de leurs dissertations, de leurs disputes & de leurs calculs. Ils le soumettent aux analyses mathématiques, & s'occupent beaucoup plus à en déterminer géométriquement & la force & les causes, qu'à saisir comme il faut ses différences, & en évaluer au juste les significations[16]. »

Il semble, à lire Menuret, qu'il y a plus de savants que d'habiles cliniciens chez les sphygmologues de cette orientation. De plus, si tous les iatromécaniciens considèrent que les phénomènes de la vie peuvent s'expliquer par des lois physiques et des actions mécaniques, il existe entre eux des divergences dans les subtilités théoriques. Borelli, déjà cité, croit à une application stricte des lois

15. *Ibid.*, p. 11-12.
16. J.-J. Menuret de Chambaud, *Nouveau Traité du pouls*, Amsterdam, Vincent, 1768, p. 75.

mathématiques aux mouvements du corps ; Hoffmann fait reposer ses théories sur une sorte de mécanique des fluides, l'organisme devenant une machine hydraulique entretenu par un suc nerveux responsable des contractions du cœur ; Boerhaave, fidèle à la doctrine humorale d'Hippocrate, tente de réconcilier iatrophysique et iatrochimie.

L'auteur le plus représentatif en ce qui concerne la sphygmologie iatromécanique est Bellini. Il est cité comme exemple dans l'*Encyclopédie*[17], à propos de la « Doctrine des Méchaniciens sur le pouls ». Son traité[18], rédigé en latin et conformément à l'ancienne mode qui voulait que l'urinoscopie et la sphygmologie soient regroupées, est publié à la même époque que les œuvres de Cleyer et de Boym sur les pouls chinois. La partie explicitement consacrée aux pouls[19] est assez brève, 19 pages pour un volume total de 603, mais l'auteur fait de nombreuses références à la sphygmologie dans les autres parties de son traité, notamment dans le chapitre « De Missione Sanguinis ».

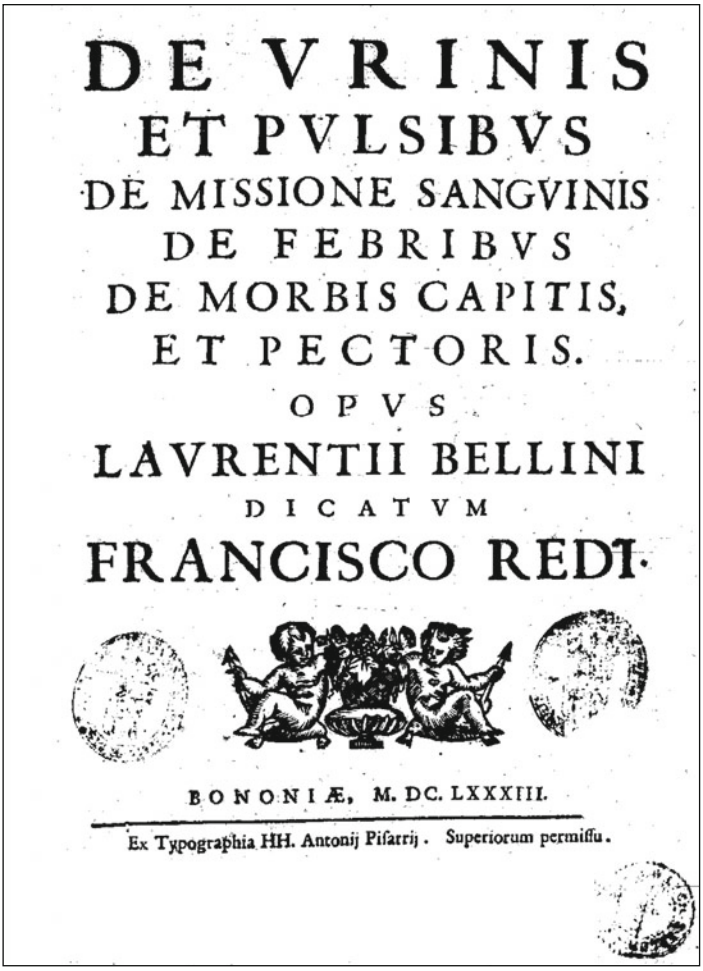
Le diagnostic par les pouls est présenté comme une discipline difficile à maîtriser et présentant de nombreux risques d'erreur. L'auteur insiste beaucoup sur la nécessité d'une bonne connaissance du système cardio-vasculaire. La détermination du pouls naturel, cher aux galénistes, est presque impossible, du fait des multiples influences dues au temps, au climat, à l'alimentation, etc. Il est donc nécessaire de se représenter ce que devrait être un pouls normal, comme l'équilibre entre toutes les tendances (force, longueur, vitesse…). Les variations des pouls sont davantage déterminées par le fonctionnement du cœur que par la qualité et la quantité du sang. On observe, lieu commun chez les iatromécaniciens, une grande simplification et une rationalisation de la diversité. Les principales différences sur lesquelles l'auteur insiste sont de l'ordre du quantifiable : il distingue volontiers les pouls grands des petits, les pleins des vides, les rapides des lents, les durs des mous. En revanche, bien qu'il cite et décrive les pouls antiques « inégaux », tels que caprizant, vermiculaire ou formicant, on perçoit, à la brièveté de son développement, une certaine réserve. Il propose même de confondre grand et fort, ainsi que petit et faible, amalgame invraisemblable dans toute autre école de sphygmologie. De même, Bellini, comme tous les iatromécaniciens, ne distingue pas vitesse et fréquence. Les interprétations proposées sont restreintes et surtout fondées sur le fonctionnement des vaisseaux, sur les mouvements de systole et de diastole les plus grossiers.

Une des principales conséquences des théories des sphygmologues iatromécaniciens est la disparition de la notion d'individualité, de référence personnelle, déterminée par un équilibre propre à chaque patient. Au contraire, leurs raisonnements tendent à définir des normes collectives, mesurables et

17. D. Diderot et J. Le Rond d'Alembert, *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des lettres*, Paris, Briasson, 1751-1780, t. XIII, art. « Pouls ».
18. L. Bellini, *De Urinis et pulsibus, de missione sanguinis, de febribus, de morbis capitis et pectoris*, Bononiae, A. Pisarrij, 1683.
19. *Op. cit.*, « De Pulsibus », p. 57-75.

vers lesquelles tout patient devrait tendre. Si l'homme est une machine, il doit répondre à des lois de séries, et tout individualisme physiologique doit s'estomper derrière une uniformité de fonctionnement.

La médecine chinoise n'est même pas citée par Bellini. Il faut préciser qu'à l'époque de rédaction de son traité elle commence juste à pénétrer les cercles médicaux et intellectuels et que les écrits savants de Cleyer et de Boym ne sont pas encore connus. Cependant, même les écrits postérieurs de plusieurs décennies qui émanent du courant iatromécanicien font peu de cas du savoir médical chinois, difficilement compatible avec une théorie aussi structurelle de l'être humain. Même Hoffman, qui parle avec respect des médecins chinois et de leur art, ne parvient pas à pénétrer le sens de leur pratique. Il les admire surtout pour le soin et la précision qu'ils apportent à l'exercice de la palpation.


DE VRINIS
ET PVLSIBVS
DE MISSIONE SANGVINIS
DE FEBRIBVS
DE MORBIS CAPITIS,
ET PECTORIS.
OPVS
LAVRENTII BELLINI
DICATVM
FRANCISCO REDI.

BONONIÆ, M. DC. LXXXIII.

Ex Typographia HH. Antonij Pisarrij. Superiorum permissu.

Les sphygmologues inspirés par la médecine chinoise

Alors que les doctrines de l'école iatromécanique sont en pleine expansion, dans la patrie même de Harvey, dont l'ouvrage[20] inaugure la première conception anatomique moderne du système cardio-vasculaire, plusieurs de ses contemporains manifestent un certain attrait pour la pensée médicale et la sphygmologie chinoises. On peut citer une traduction anglaise de l'ouvrage hollandais de Johan Nieuhof[21], réalisée par John Ogilby[22], ainsi que la traduction presque complète, de plus grande importance quant à la transmission du savoir technique, que William Wotton (1660-1726) réalisa du *Specimen medicinae Sinicae*[23]. Il faut d'ailleurs mentionner que d'autres sinologues, comme Wotton, se sont inspirés de cet ouvrage de référence, apportant commentaires et analyses divers. Sir William Temple (1628-1699) et Isaac Vossius (1618-1689), qui exprime, dans un ouvrage[24] publié en 1685, sa grande admiration pour l'art de la palpation des pouls en Chine, font partie de ces orientalistes intéressés par la médecine chinoise. Cependant, il semble que leur enthousiasme ne s'appuie pas sur une expérience clinique. En revanche, on peut citer au moins deux médecins anglais qui se sont attachés à comprendre et à tester la pratique sphygmologique chinoise, avec un degré d'engagement différent.

David Abercromby (1621-1695) s'est penché sur les théories chinoises et a tenté de s'en inspirer et de les expérimenter. Selon Grmek, « cette expérience n'était pas très encourageante[25] ». Pourtant, dans son ouvrage[26], Abercromby déclare que les pouls chinois apportent une « vision interne de la maladie » et font que le médecin « comme un lynx, observera chaque changement chez le patient[27] ». Enfin, ce médecin anglais, se démarquant de l'enseignement de Harvey, déclare que les pouls procèdent conjointement du mouvement des esprits, des artères et des muscles. Les écrits d'Abercromby ne révèlent cependant pas un grand approfondissement de la sphygmologie chinoise.

Un autre médecin anglais se consacra à l'étude de la sphygmologie chinoise, avec un enthousiasme, cette fois, indiscutable. Sir John Floyer (1649-1734) est un mélange complexe de gentleman conservateur, de médecin érudit (il étudia la médecine et les sciences pendant seize ans, à Oxford), d'écrivain baroque prolixe (il publie un grand nombre d'œuvres scientifiques) et de chercheur anticonformiste. Cette personnalité pittoresque, se passionnant pour les civilisations anciennes d'Extrême-Orient, entre en contact avec plusieurs sinologues, fouille les bibliothèques et finit par découvrir

20. W. Harvey, *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, Francfort, 1628.
21. J. Nieuhof, *L'Ambassade de la Compagnie orientale des Provinces Unies vers l'Empereur de la Chine ou Grand Cam de Tartarie, faite par les Srs. Pierre De Goyer et Jacob De Keyser,* A. Leyde, Jacob de Meurs, 1665.
22. J. Ogilby, *An Embassy from the East-India Company*…, Londres, 1673.
23. W. Wotton, *Reflections upon Ancient and Modern Learning*, Londres, 1705.
24. I. Vossius, *Variarum observationum liber*, Londres, R. Scott, 1685, p. 69-85.
25. M. D. Grmek, *op. cit.*, p. LXXXI.
26. D. Abercromby, *De variatione ae varietate pulsus observationes*, Londres, S. Smith, 1685.
27. *Ibid*, « Author Lectori ».

la médecine chinoise et plus particulièrement sa doctrine des pouls. Il connaissait évidemment le *Specimen medicinae Sinicae* (c'est même probablement sa principale source) dont il présente une adaptation anglaise dans l'annexe de sa plus importante publication sur le sujet : *The Physician Pulse Watch*[28]. Une édition italienne voit le jour en 1715[29]. Dans cet ouvrage, après avoir exposé les théories de Galien et présenté une sorte d'horloge destinée à compter les pulsations[30] selon une méthode originale, l'auteur expose ses connaissances sur la sphygmologie chinoise. L'objectif explicite de Floyer est de proposer une synthèse des méthodes galénique et chinoise, complétée par quelques apports personnels. En fait, il accorde une prééminence à la sphygmologie chinoise, considérant qu'elle est « plus évidente, plus sûre et plus concise[31] » que celle des Grecs. Il s'intéresse particulièrement à la fréquence et au rythme du pouls et accorde une grande attention aux relations que les Chinois établissent entre pulsations et mouvement respiratoire.

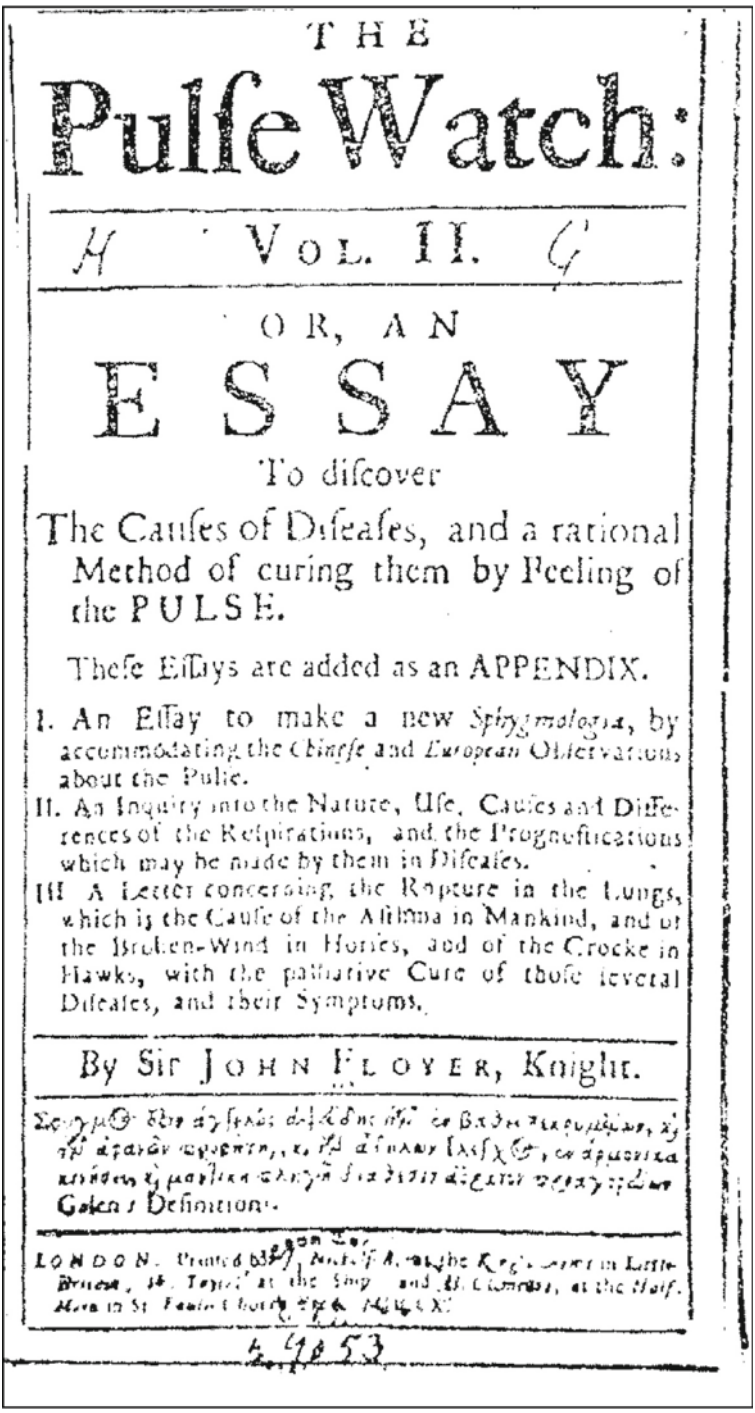
> « *The Chinese observe four or five Pulses, in Health, to one Respiration, and they make the heathful Respiration of the Doctor, a measure for the Pulses of the Patient, who allow 4 or 5 Pulses to one Respiration in Health; and they account the Pulse slow, if there Pulses in one Respiration, if but two pulses very slow, and a cool Circulation; but if there be six ictus of the Pulse in one Repiration, they must be exceeding and frequent; if seven, the Pulse is very quick, and a violent Heat or Circulation; nine small ictus of the Pulse indicate Death in one Respiration, ten, more danger, 11 or 12 immediate Death.* »[32]

En Allemagne, où il est publié, le *Specimen medicinae Sinicae* exerce une influence importante. On peut notamment évoquer Christian Mentzel, déjà cité au chapitre précédent pour ses relations épistolaires avec Cleyer. L'intérêt pour la médecine chinoise se développe considérablement, dans ce pays, à partir du début du XVIII[e] siècle, comme en témoigne l'ouvrage médico-historique[33] de Barchusen (1666-1725) qui présente la sphygmologie chinoise, dans un chapitre consacré à la médecine extrême-orientale, en s'appuyant sur les traités de Boym et de Cleyer.

Les théories, les méthodes, les interprétations et la classification des pouls retenues par les médecins européens qui s'inspirent de la médecine chinoise sont celles qui sont décrites dans les trois principaux traités qui leur sont parvenus et qui ont déjà été décrits au chapitre précédent.

---

28. J. Floyer, *The Physician's Pulse-Watch, or, an Essay to Explain the Old Art of Feeling the Pulse, and to improve it by the Help of a Pulse-Watch*, Londres, S. Smith et B. Walford, 1707.
29. J. Floyer, *L'oriuolo da polso de medici, ovvero un saggio per ispiegare l'arte antica di tastare il polso…*, Venise, G. G. Ertz, 1715.
30. Il s'agit d'une horloge mécanique qui s'appuie sur le principe du pendule, directement reliée à l'idée de Santorio Santorio (1561-1636) qui utilise un pendule pour mesurer rigoureusement et objectivement la fréquence du pouls. Voir la dernière illustration du chap. « La sphygmologie à l'époque moderne avant les apports chinois », p. 289.
31. J. Floyer, *op. cit.*, I, p. 31.
32. *Ibid.*, p. 330.
33. J. C. Barchusen, *De medicinae origine et progressu dissertationes*, Trajecti ad Rhenum, 1723.



THE

Pulse Watch:

VOL. II.

OR, AN

ESSAY

To discover

The Causes of Diseases, and a rational Method of curing them by Feeling of the PULSE.

These Essays are added as an APPENDIX.

I. An Essay to make a new *Sphygmologia*, by accommodating the *Chinese* and *European* Observations about the Pulse.

II. An Inquiry into the Nature, Use, Causes and Differences of the Respirations, and the Prognostications which may be made by them in Diseases.

III. A Letter concerning the Rupture in the Lungs, which is the Cause of the Asthma in Mankind, and of the Broken-Wind in Horses, and of the Crocke in Hawks, with the palliative Cure of those several Diseases, and their Symptoms.

By Sir JOHN FLOYER, Knight.

Σφυγμὸς ἔστι κίνησις ἀλλοίωσις ἢ ἐν βάσει τετραμμένη, ἢ τῶν ἀρτηριῶν συστολή, καὶ τῆς ἀλλοίως ἔχειν, ἢ ἀρμονία κινήσεως καὶ μανότητος καὶ πυκνότητος διάστασιν περιέχουσα.
Galen's Definition.

LONDON, Printed by Sam. Smith & B. Walford, Printers to the Royal Society, at the Prince's Arms in Little Britain, 1707. Sold by Tho. Taylor at the Ship and Eli. Dunstan, at the Half-Moon in St. Paul's Church-yard. MDCCVII.

4. 4853

La sphygmologie des crises et les pouls organiques

Alors que les premiers médecins inspirés par la sphygmologie chinoise sont anglo-saxons, le précurseur de la plus grande réforme du diagnostic par les pouls vient d'Espagne. Don Francisco Solano de Luques (1685-1738) va poser les fondations d'une méthode de *pronostic* – et non, à proprement parler, de diagnostic – visant à prédire, au moyen des pouls, la manifestation et l'évolution des *crises*[34]. Solano rend compte de ses observations dans un livre[35] qui sera publié en 1731. Celui-ci tombe entre les mains d'un médecin irlandais établi à Cadix : James Nihell. Trouvant, au premier abord, l'ouvrage obscur, il décide de rencontrer son auteur, à Antequera, pour lui demander des éclaircissements. Après que Solano lui a fait la démonstration de sa méthode sur des patients, Nihell, convaincu, poursuit sa propre pratique dans cette direction et il décide de publier un recueil d'observations cliniques[36]. Ce livre est traduit en français[37] par le docteur Lavirotte, médecin des facultés de Paris et de Montpellier. Trois éditions de la traduction latine de Wilhelmus Noortwyk, augmentées d'un chapitre sur le « pouls de la sueur » (chapitre 18), rédigé par le traducteur lui-même, voient successivement le jour. Peu de temps après sa publication, l'ouvrage en français est lu par un jeune médecin de l'université de Montpellier, Théophile de Bordeu (1722-1776). Celui-ci expérimente la méthode de Solano, la perfectionne et l'enrichit dans l'esprit du vitalisme[38] pour donner à chaque organe, expression d'un principe vital propre, son pouls spécifique. Bordeu publie un volumineux traité[39] qui deviendra une référence majeure sur la sphygmologie à son époque ; plusieurs fois réédité[40], son influence est très importante. Alors que Solano et Nihell ne font pas explicitement référence à la médecine chinoise, Bordeu l'évoque à plusieurs reprises. En se fondant sur la deuxième édition (1768-1772) qui est plus complète que la première, les quelque mille quatre cents pages de ses *Recherches* peuvent être divisées en deux grandes parties.

La première contient la totalité des aspects théoriques et pratiques de l'école dont Bordeu est le représentant majeur au XVIII^e^ siècle. Il y est question, à travers 35 (31 + 4) chapitres, du système de division des pouls – dans lequel

34. Crises : voir la définition de ce mot au chap. « Considérations générales sur les sources occidentales », note 16, p. 200.

35. F. Solano de Lucques, *Lapis Lydius Appolinis*, Madrid, J. Gonzalez, 1731.

36. J. Nihell, *New and extraordinary observations, concerning the predictions of various crisis by the means of the pulse*, Londres, James Crokatt, 1741.

37. *Observations nouvelles & extraordinaires sur la prédiction des crises, de Bure etc. par D. Francisco Solano de Lucques, enrichies de plusieurs cas nouveaux, par M. Nihell,* Paris, chez de Bure l'Aîné, 1748.

38. Pour ce qui concerne l'origine et les théories du vitalisme, voir la thèse de R. Rey, *Naissance et développement du vitalisme en France, de la deuxième moitié du XVIII^e^ siècle à la fin du Premier Empire*, université de Paris I, 1987, 3 vol.

39. T. de Bordeu, *Recherches sur le pouls par rapport aux crises*, Paris, chez de Bure, 1756.

40. *Ibid.,* seconde éd., 2 vol., Paris, P. F. Didot Jeune, t. I et II, 1768 ; *ibid.,* même éditeur, t. III, 1772 ; *ibid.,* 3 t. en 4 vol., même éditeur, 1779.

l'auteur se démarque aussi bien de la nomenclature galénique que de celle des iatromécaniciens –, des divers pouls *critiques* (c'est-à-dire survenant juste avant les *crises*), sous leurs formes simples (indiquant des maladies bénignes) et complexes (en cas de pathologies plus sévères)[41], des pouls spécifiques de certains organes, etc.

La seconde partie est une collection de « jugements divers sur la doctrine du pouls » émanant de cinquante-huit médecins européens faisant autorité, à l'exception d'un anonyme. Bordeu retranscrit leurs opinions en y ajoutant fréquemment des considérations personnelles, dans un amalgame qui ne permet pas toujours de discerner précisément ce qui doit être attribué à lui-même de ce qui provient des sources qu'il a recueillies. L'ensemble est cependant d'un grand intérêt pour l'historien, car il représente un échantillonnage de commentaires divers émanant de spécialistes ; il donne la mesure de l'importance de la diffusion de ce traité ainsi que de l'état des opinions recueillies jusqu'au moment de la deuxième édition de l'œuvre, ce qui permet d'en estimer la réception. On perçoit, par endroit, un ton polémique, qu'on peut sans doute attribuer aux diverses attaques que subit Bordeu, car son talent ne lui vaut pas que des éloges. Pendant un temps, ses ennemis réussissent même à le faire rayer de la liste des médecins de Paris. Ce n'est qu'après un long procès qu'il peut de nouveau exercer son art dans cette ville. Ces tracas et les polémiques dont il fait l'objet, à un moment de sa carrière, expliquent certainement le besoin de caution et de justification qui transparaît parfois dans son œuvre.

Bordeu va beaucoup plus loin que Solano dans le domaine de la sphygmologie. Il expose lui-même les progrès que ses *Recherches* démontrent par rapport à son éminent prédécesseur[42].

Si Solano, Bordeu et leurs disciples peuvent assurément être comptés parmi les détracteurs de la sphygmologie galénique, leur point de vue et leur utilisation des pouls vont plus loin que ceux d'autres médecins du groupe des « Modernes ». Pour eux, il existe des caractères distinctifs pour les pouls spécifiques à certains viscères et à certaines voies d'évacuation des humeurs morbides. Cela les conduit à élaborer une terminologie nouvelle qui ne repose pas sur la description de ce qui est ressenti à la palpation, mais sur les phénomènes observés chez le patient en même temps ou peu après, à savoir la voie d'excrétion qu'utilise le corps. Il faut exposer préalablement que la maladie, selon cette doctrine, se manifeste généralement en trois phases : irritation (appelée « crudité » par les Anciens), coction et excrétion. C'est cette dernière étape qui est nommée « crise ». Tout doit être fait pour favoriser son apparition, car elle annonce la disparition des humeurs morbides et précède de peu la guérison. Bordeu enseigne comment distinguer le pouls d'irritabilité, qui apparaît généralement au stade initial de la maladie, le pouls *développé* qui survient dans la phase de maturité ou de coction, et enfin les diverses sortes de pouls de crises qui annoncent le moyen qu'a choisi

41. *Ibid.*, « Discours préliminaire », p. xxix.

42. *Ibid.*, p. xxv-xxviii, voir fac-similé de ces quatre pages, reproduit p. 348.

l'organisme pour se libérer et qu'il faut éventuellement favoriser. Si c'est un épistaxis[43], on parlera d'un pouls nasal, par exemple. Par l'expérience répétée, les sphygmologues de cette école ont donc appris à prédire par quelle voie se fera la *crise*. Ils ont ainsi désigné :

– un pouls nasal qui indique une excrétion par le nez, sous forme de rhinorrhée ou d'épistaxis ;

– un pouls guttural qui indique une excrétion par la gorge, sous forme d'hypersalivation et de crachements ;

– un pouls pectoral, qui indique une excrétion par la poitrine, sous forme d'expectoration ;

– un pouls stomacal, qui indique une excrétion par l'estomac, sous forme de vomissement ;

– un pouls intestinal, qui indique une excrétion par les intestins, sous forme de diarrhée ;

– un pouls urinaire, qui indique une excrétion par la vessie, sous forme de miction ;

– un pouls hémorrhoïdal, qui indique une excrétion par l'anus, sous forme d'hémorrhoïdes.

Les trois premiers pouls sont appelés « supérieurs », car liés à des organes situés au dessus du diaphragme ; les autres sont dits « inférieurs » pour le motif inverse.

Théophile de Bordeu (1722-1776), philosophe, docteur en médecine de la faculté de médecine de Montpellier à 21 ans, reçu docteur régent de la faculté de médecine de Paris en 1754. Vitaliste, il écrit un volumineux traité sur les pouls des crises.

Source : Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Paris, CIPB1016.

43. Hémorragie nasale.

RECHERCHES
SUR LE POULS,
PAR RAPPORT AUX CRISES

Par M. THEOPHILE DE BORDEU,
Docteur en Médecine des Facultés de Paris & de Montpellier.

SECONDE ÉDITION,

Augmentée des RECHERCHES SUR LES CRISES, du même Auteur, & des JUGEMENS portés sur la Doctrine du Pouls, depuis la publication des Recherches en 1756.

30551

In vitium ducit culpa fuga si caret arte.
HORAT. *de Arte poet.*

TOME PREMIER.

A PARIS,
CHEZ PIERRE-FR. DIDOT LE JEUNE,
Quai des Auguſtins, à Saint Auguſtin.

M. DCC. LXVIII.
Avec Approbation, & Privilége du Roi.

poſition très-détaillée du ſyſtême des Modernes.

On dira qu'aumoins cet ouvrage n'eſt qu'une expoſition & une répétition des obſervations de Solano ; il eſt certain qu'on ne peut diſputer à ce grand Obſervateur d'avoir eu des idées neuves ſur le pouls ; il a jetté les fondemens d'un ſyſtême qui doit renverſer tout ce qu'on a publié juſqu'ici ſur cette matiere ; & quoique M. Nihell ait beaucoup ajouté aux obſervations de Solano, il ne ſçauroit pourtant de ce côté-là, entrer en concurrence avec lui ; mais il n'y a qu'à comparer ces Recherches avec l'ouvrage de Solano, & même avec les additions de M. Nihell, pour en appercevoir les différences qui ſont en grand nombre.

Solano n'a parlé ni de pouls *critique*, ni de pouls *non-critique* : il n'a pas obſervé le pouls qui annonce les crachats critiques ; il n'a pas dit un mot du pouls des régles non plus que de celui des hémoroïdes ; il n'a pas connu les pouls *compliqués*, qu'il eſt cependant très-important de bien diſtinguer : Solano n'a rien dit de l'action des remédes ſur le pouls ; il a omis de faire des remarques ſur le pouls dans l'état de ſanté, remarques ſans leſquelles on ne peut preſque rien ſtatuer ſur les pouls dans l'état de maladie.

Solano n'a preſque rien obſervé ſur les exceptions qu'il y a à faire aux régles qu'il a établies, (à quoi M. Nihell a néanmoins un peu ſuppléé, ainſi qu'à d'autres articles.) Solano n'a parlé que fort légérement du pouls du vomiſſement

ment, & de celui des urines ; ce qu'il a avancé ſur le pouls du dévoyement, eſt auſſi très-incomplet ; il a beaucoup trop généraliſé ſes obſervations ou ſes régles ſur le ſaignement de nez ; ſa méthode pour annoncer, d'après les changemens du pouls, le jour d'une évacuation critique eſt obſcure & très-imparfaite ; il n'a preſque rien dit des pouls *compoſés*, ou des pouls *ſimples* combinés entre eux, ce qui eſt une partie aſſez conſidérable de l'hiſtoire des diverſes modifications du pouls.

Enfin, & c'eſt ici une différence bien importante entre cet ouvrage & celui de Solano, c'eſt que tout ce qu'il a publié ſur cette matiere, ſe réduit à quelques obſervations fort détachées ; il ne paroît ſeulement pas s'être douté qu'on pût les pouſſer beaucoup plus loin, & les ramener par-là à des principes généraux propres à répandre ſur la théorie de l'art, autant de lumiere que ſur la pratique : au lieu que ce ſont là les vues qui forment l'objet principal de ces Recherches : partout on s'y attache à comparer d'après une ſcrupuleuſe obſervation, la marche, les phénomènes, & les événemens des maladies livrées à elles-mêmes, ou traitées ſuivant les préceptes de l'art, avec toutes les diverſes modifications critiques ou non-critiques du pouls, obſervées pendant les différens tems, les divers dégrés, & les diverſes tournures de ces maladies.

Il eſt vrai que dans le commencement de cet ouvrage, on trouvera beaucoup moins de cet

Bordeu énonce ses progrès par rapport à l'œuvre de Solano.

Source : T. de Bordeu, *Recherches sur le pouls, par rapport aux crises*, seconde éd. Paris, P. F. Didot Jeune, 1768, t. I, « Discours préliminaire », p. xxv-xxviii

Durant la seconde moitié du XVIIIe siècle, d'autres traités sur la sphygmologie de la lignée de Solano voient le jour. Parmi ceux-ci, on peut encore citer les ouvrages de Daniel Cox[44] et de Malcom Flemyng[45] qui n'apportent pas beaucoup d'éléments nouveaux et qu'on peut considérer comme des reprises des observations de Solano. En revanche, Jean-Jacques Menuret de Chambaud (1733-1815), autre médecin vitaliste montpelliérain, dans un livre[46] publié en 1768, présente, tant sur le plan historique que pratique, les différents courants de la sphygmologie européenne et la connaissance des pouls provenant de la médecine chinoise, qu'il privilégie sur de nombreux points, particulièrement en ce qui concerne son adaptation aux saisons et aux climats. Bien qu'on perçoive nettement sa prédilection pour la méthode de Bordeu et pour la sphygmologie chinoise, c'est sans doute un des rares ouvrages dans lequel l'approche comparatiste est raisonnablement construite, avec une recherche des similitudes et des divergences, sans caricature, ni opinion outrancière.

Le traité[47] d'Henri Fouquet (1727-1806) conduit la sphygmologie de cette école à son point culminant. Prolongeant les recherches de Bordeu, dont il fut l'élève, il approfondit non seulement les pouls critiques, mais développe également une théorie originale et « trace les vrais caractères des pouls non critiques[48], de ceux qui indiquent suivant lui, d'une manière sûre, les affections morbides propres aux différents organes »[49]. Fouquet déclare lui-même qu'il fut influencé par la pratique des Chinois dont il parle dans son livre[50], et cette notion de « pouls des organes » qui désigne un organe à travers une quelconque manifestation pathologique fait effectivement écho à la théorie chinoise des pouls, à plusieurs différences près dont on peut citer les plus importantes. Tout d'abord, le concept d'« organe » n'a pas du tout le même sens en médecine chinoise et en médecine occidentale ; les Chinois localisent les viscères à des segments particuliers de l'artère radiale tout en indiquant un aspect particulier du pouls pour chacun, alors que Fouquet ne mentionne qu'une pulsation spécifique par organe, sans localisation ; enfin, les pouls liés aux organes chinois n'ont aucune relation avec la théorie des *crises*, essentielle chez les sphygmologues comme Bordeu et Fouquet.

On constate donc que de nombreux médecins du XVIIIe siècle sont marqués par les théories de Solano et les font évoluer, particulièrement chez les vitalistes, tout en s'inspirant parallèlement des théories chinoises. Celles-ci leur parviennent à travers Boym et Cleyer, mais également grâce à une compilation qui fut réalisée par un jésuite, en France, en même temps que Solano rédigeait son traité, en Espagne.

---

44. D. Cox, *Nouvelles Observations sur le pouls intermittent… publiées en anglois en 1758, traduit et augmenté par M. D**** (Dupuy), Amsterdam, se vend à Paris chez Vincent, 1761.
45. M. Flemyng, *Dissertation sur les découvertes de François Solano*. Londres, S. Bladon, 1767.
46. J. J. Menuret de Chambaud, *Nouveau Traité du pouls*, Amsterdam, Vincent, 1768.
47. H. Fouquet, *Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes…*, Montpellier, chez J. Martel, 1767.
48. C'est-à-dire survenant indépendamment d'un état de *crise*.
49. R. Desgenettes, *Biographie médicale*, vol. IV, Paris, 1821, p. 214-222.
50. H. Fouquet, *op. cit.*, p. XLVIII-LI.

ESSAI
SUR
LE POULS,

Par rapport aux affections des principaux Organes, avec des figures qui repréſentent les Caracteres du Pouls, dans ces affections.

OUVRAGE augmenté d'un ABREGÉ de la Doctrine & de la Pratique de SOLANO, d'après les Livres originaux & autres Ouvrages Eſpagnols, & d'une DISSERTATION ſur la Théorie du Pouls, traduite du Latin de Mr. FLEMING, Membre du College des Médecins de Londres.

Par Mr. HENRI FOUQUET, *Docteur en Médecine de l'Univerſité de Montpellier, Médecin de la même Ville, & de la Societé Royale des Sciences.*

A MONTPELLIER,
Chez la Veuve de JEAN MARTEL, Imprimeur du Roi & des États.

M. DCC. LXVII.
Avec Approbation & Privilége du Roi.

Nouvelles contributions savantes des jésuites

Ouvrages encyclopédiques sur la Chine

Si le dernier tiers du XVII^e^ siècle marque le début d'un intérêt réel pour la sphygmologie chinoise en Occident, cet engouement atteint son apogée à partir des années 1730. Un des principaux artisans de ce développement est un jésuite français qui ne vit pourtant jamais la Chine. Le père Jean-Baptiste Du Halde reçoit de ses supérieurs la mission de collecter et de rédiger tous les rapports scientifiques des missionnaires envoyés en Chine, ce qui se concrétise par la publication d'un remarquable ouvrage encyclopédique[51] en quatre volumes in-folio, orné d'un grand nombre de gravures et contenant, dans le troisième volume, de nombreuses informations sur la médecine chinoise et sur sa sphygmologie. Cependant, on ne peut que souscrire à l'opinion de Grmek qui écrit :

> « Traduisant les conceptions chinoises par les termes galéniques, il poursuit le chemin tracé par le Père Boym. Pour lui, *yang* est la chaleur vitale, *yin* correspond à l'humide radical, *k'i* est le pneuma, etc. De cette façon, la médecine de l'Extrême-Orient, devient facilement compréhensible pour le lecteur européen, mais sa véritable base philosophique se présente, quand même, sous une fausse lumière[52]. »

L'œuvre de Du Halde, traduite et publiée en anglais, en allemand et en russe, aura une influence considérable, jusqu'au XIX^e^ siècle, sur les médecins européens, qui reprendront ses descriptions et ses opinions sans, bien entendu, les avoir vérifiées ni, le plus souvent, les avoir passées au crible de leur propre jugement. Ainsi en est-il de l'argument, si souvent répété, de la méconnaissance et du peu d'intérêt qu'ont les Chinois de l'anatomie, pour justifier que leur médecine ne peut, en aucun cas, atteindre le niveau de celle des Européens… Cependant, Du Halde ne fait que reproduire ce témoignage et cette réflexion, sans équivoque, des missionnaires et explorateurs :

> « Comme ce qu'il y a de singulier dans la Médecine chinoise est l'habileté des Médecins à juger des maladies par les battements du pouls, et à connoitre l'utilité des simples, dont ils composent leurs remèdes ; on sera sans doute bien aise d'apprendre des Chinois même, en quoi consiste leurs secrets sur le pouls, et quel usage ils font de leurs simples[53]. »

Il n'est pas possible de quitter Du Halde sans mentionner préalablement la contribution remarquable qu'apporte à son œuvre et à la connaissance de

51. J.-B. Du Halde, *Description géographique, historique, chronologique, politique et physique de l'Empire de Chine et de la Tartarie chinoise*, Paris, chez P. G. Le Mercier, 1735.
52. M. D. Grmek, *op. cit.*, p. LXXXVIII.
53. *Op. cit.*, III, p. 383.

la sphygmologie chinoise un autre jésuite. Julien Placide Hervieu (1671-1746) arrive en Chine en 1701, comme missionnaire, et y demeure pendant quarante-cinq ans, c'est-à-dire jusqu'à sa mort. Il est notamment l'auteur d'une traduction que Grmek identifie comme le « Mo-Kiue datant des Song ». Il existe bien un *Maijue* [Secret des pouls], attribué à Gao Yangsheng, sous les Song. Il est probable que Hervieu fait une traduction partielle du *Tuzhu maijue bianzhen* 圖註脈訣辨真 [Vérité discernée sur les secrets du pouls illustrés et commentés] ; cela est d'ailleurs confirmé par Pfister[54] qui précise que le *Tuzhu maijue bianzhen* a été parfois attribué, à tort, à Wang Shuhe, auteur, au IIIe siècle, du *Maijing* qui servit de base à la rédaction de la plupart des traités de sphygmologie ultérieurs et qui fut notamment imprimé en 1068 et réimprimé en 1094 et en 1164. En fait, l'ouvrage qu'aurait partiellement traduit Hervieu porte plusieurs autres noms, la forme simplifiée la plus courante étant *Tuzhu maijue* [Secrets du pouls illustrés et commentés]. Rédigé sous les Ming par Zhang Shixian, il comporte quatre rouleaux et son édition princeps date de 1565[55]. Cette traduction de Hervieu est

DESCRIPTION

GEOGRAPHIQUE

HISTORIQUE, CHRONOLOGIQUE.

POLITIQUE, ET PHYSIQUE

DE L'EMPIRE DE LA CHINE

ET

DE LA TARTARIE CHINOISE.

ENRICHIE DES CARTES GENERALES ET PARTICULIERES de ces Pays, de la Carte générale & des Cartes particulieres du Thibet, & de la Corée, & ornée d'un grand nombre de Figures & de Vignettes gravées en Taille-douce.

Par le P. J. B. DU HALDE, de la Compagnie de JESUS.

TOME PREMIER.

Chez P. G. LE MERCIER, Imprimeur-Libraire, rue Saint Jacques, au Livre d'Or.

AVEC APPROBATION ET PRIVILEGE DU ROY.

54. L. Pfister, *Notices biographiques et bibliographiques sur les Jésuites de l'ancienne mission de Chine*, Paris, 1932.

55. *Zhongguo yiji tongkao* [Étude compréhensive des écrits médicaux de Chine], Shanghai, Shanghai zhongyi xueyuan chuban she [Éditions de l'Institut de médecine chinoise de Shanghai], 1992, t. I, p. 811-812.

intégrée au tome III de l'encyclopédie de Du Halde. Elle contient des informations sur les méthodes de palpation, sur la description d'un certain nombre de pouls pathologiques et sur le pronostic de diverses maladies par les pouls. En fait, c'est le travail de Hervieu qui constitue la contribution sphygmologique de l'œuvre de Du Halde, et c'est sa traduction qui inspire les médecins du XVIII[e] siècle.

Un demi-siècle plus tard, un autre jésuite, le père Joseph-Anne-Marie de Moyriac de Mailla compile également une encyclopédie sur l'histoire de la Chine[56], en douze volumes, auxquels un treizième sera ajouté ultérieurement par l'abbé Grosier, chanoine de Saint-Louis-du-Louvre. Dans le livre IV, on trouve une description assez sommaire de la médecine chinoise, en quelques pages, qui inclut des éléments de sphygmologie, mais ceux-ci ne constituent pas une véritable contribution scientifique aux connaissances de l'époque.

Correspondances scientifiques

Les apports des jésuites ne se limitent pas, loin s'en faut, à un exercice de compilation. Nous avons vu qu'ils furent les premiers explorateurs à rapporter un modèle didactique et pratique de la médecine chinoise, sur la base de sources, certes, assez difficiles à parfaitement circonscrire, mais tout de même d'un intérêt infiniment plus « scientifique » que de simples témoignages de voyageurs. Vers la fin du XVIII[e] siècle, leur contribution va prendre une nouvelle forme.

À cette époque, la médecine chinoise n'intéresse pas que les praticiens. On observe, au contraire, une curiosité poussée pour tout ce qui provient des civilisations orientales, dans les milieux intellectuels parisiens (Huard[57], Cordier[58]). Un haut fonctionnaire, Henri Bertin (1720-1792), alors contrôleur général des finances et secrétaire d'État, va initier une correspondance entre Paris et Pékin. Entouré d'une équipe de collaborateurs scientifiques, au sein de laquelle il faut mentionner particulièrement Louis Oudard de Bréquigny (1761-1795), membre de l'Académie française, Bertin va permettre de collecter une source volumineuse d'informations en provenance de Chine, plus précisément, recueillies par les meilleurs *envoyés spéciaux* dont il pouvait disposer : les jésuites de la mission française à Pékin, et plus particulièrement le père Joseph Amiot (1718-1793). Les rapports réguliers qu'ils adressent à Paris sont à la base de quinze volumes de *Mémoires*[59], sans compter un certain nombre de

56. J.-A.-M. de Moyriac de Mailla, *L'Histoire Générale de la Chine, ou Annales de cet Empire…*, Paris, 1777-1785.

57. P. A. Huard, « La médecine chinoise dans les milieux parisiens du XVIII[e] siècle, *La semaine des hôpitaux*, 1959, vol. 35, n° 58, p. 3519-3527.

58. H. Cordier, *La Chine en France au XVIII[e] siècle*,. Paris, H. Laurens, 1910.

59. *Mémoires concernant l'histoire, les sciences, les arts, les mœurs, les usages etc. des Chinois, par les missionnaires de Pékin*, publié par MM. Batteaux et de Bréquigny etc., 15 vol., Paris, Nyon, 1776-1791.

lettres qui n'ont pas été publiées[60], mais qu'on peut consulter, pour partie, à la Bibliothèque nationale, au département des manuscrits occidentaux[61]. Les courriers qui partent depuis la France sont rédigés par un médecin parisien qui souhaite approfondir la méthode des pouls chinois qu'il expérimente déjà depuis une vingtaine d'années. Il s'agit de Charles Jacques Saillant (1747-1814), auteur, dès son jeune âge, d'une thèse[62] sur le diagnostic par les pouls, docteur régent de la faculté de médecine de Paris depuis 1772 et membre de la Société royale de médecine depuis 1776. Cet éminent savant écrit, par l'intermédiaire de Bréquigny, le 16 novembre 1784, une lettre aux missionnaires de Pékin, dans laquelle il les interroge sur des points précis de la sphygmologie chinoise :

> « La connoissance[63] du pouls est une des plus essentielles à la Médecine. De tout tems les Chinois paroissent s'être appliqués à cette étude, et y avoir puisé la justesse des pronostics dans les maladies. Leur manière de tâter le pouls sans être différente de la nôtre présente cependant une multitude de particularités qui dépendent de l'application qu'ils prennent à examiner attentivement chacune des parties de l'artère qui répond à chacun des trois doigts de celui qui tâte le pouls.
>
> Si l'on se contentoit de confronter les différents autheurs qui nous ont transmis les principes des Médecins chinois, on seroit tenté de n'y ajouter aucune foi. En effet, selon les uns et les autres, chacune des trois touches répond à quelque viscère relatif au côté où l'on tâte le pouls, et c'est ici que les autheurs se contredisent d'une manière grossière. Chez l'un, la première touche du côté droit, celle qui répond au carpe, indique l'état de l'estomach, chez l'autre au contraire c'est le poulmon que l'on examine en touchant cette partie de l'artère. Celui-ci reconnoit les maladies du foie à la seconde touche du côté droit. Celui-là à la même touche du côté gauche. Je ne me suis pas rebuté de cette difficulté et je me suis exercé depuis près de vingt ans à tâter le pouls à la manière des Chinois : j'ai reconnu qu'en effet chaque touche représentoit les trois régions du corps du côté où l'on tâte le pouls. La 1re touche représente la tête et les parties supérieures de la poitrine (les Chinois ne parlent en aucune manière du pouls de la tête). La seconde indique l'état des parties voisines du diaphragme, le cœur, le foie, la rate, l'estomach etc. La 3e touche fait connoitre les parties du bas ventre, les reins, la vessie, les parties de la génération, et les extrémités. En examinant ainsi le pouls, il m'est arrivé très souvent de deviner la cause et le siège du mal et de découvrir aux malades des affections qu'ils ne connoissoient pas.
>
> J'ai trouvé cette méthode beaucoup plus simple, plus facile à saisir, plus expressive que celle de M. FOUQUET, autheur français qui a désigné par des figures différentes formes du pouls relativement aux maladies des différents viscères.
>
> Il est à présumer que ceux qui ont transmis les connoissances des Chinois n'étoient pas Médecins et n'avoient pas vérifié par eux même ce qu'ils avançoient.

60. Des extraits de certains de ces courriers sont reproduits dans M. D. Grmek, *op. cit.*, chap. I, p. IV-XXIV.
61. Bibliothèque nationale de France, fonds Bréquigny, vol. I., ff. 40-41. BNF 017 MSOC duc 3 ; vol. II., ff. 16-19. BNF 8-Q-3271
62. C. J. Saillant, *An ex vario variorum arteriarum motu variae diagnosci possint hominum* διαθεσις, Paris, Quillan, 1770.
63. L'orthographe et la ponctuation ont été conservées conformes à l'original.

On voit que l'autheur cité par Du HALDE établit tout son système sur celui des 5 élémens admis par les Chinois, auxquels ils faisoient répondre chaque saison, chaque viscère, chaque touche du pouls, et comme ils ne comptent que 5 viscères principaux et qu'il y a 6 touches aux 2 pouls, ils ont fait répondre chaque rein à une touche du côté droit et à la même du côté gauche.
Il seroit important de savoir :

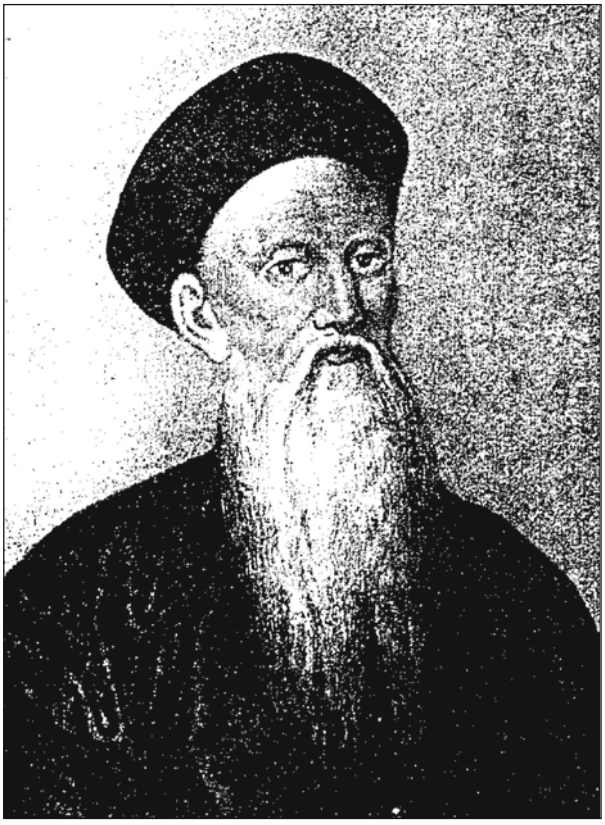
1°) Si les Chinois sont toujours aussi versés dans la connoissance du pouls.

2°) À quelle partie du corps ils font répondre chacune des 3 touches.

3°) Si leurs principales divisions des pouls est toujours la mêmes : les 7 Piao, les 8 Li, les 9 Tao.

4°) Si dans les maladies ils savent reconnoître les crises et les prédire par le pouls, comme a fait ici BORDEU.

Enfin ce qu'il y a de vrai et du faux dans ce que nous ont transmis les historiens, entr'autres Du HALDE, et l'autheur d'un petit ouvrage intitulé Le Secret de la Médecine des Chinois consistant dans la parfaite connoissance du pouls[64]. »



Le père Jean Joseph Amiot (1718-1793) est un des missionnaires les mieux intégrés à la culture de la Chine. Il sert de traducteur et d'informateur à Saillant qui correspond avec lui pour mieux connaître la sphygmologie chinoise. Aquarelle peinte à Pékin par le père Panzi.

Source : Bibliothèque de l'Institut, correspondance Bertin, mss 1515.

64. Bibliothèque nationale de France, fonds Bréquigny, vol. I, ff. 40-41. BNF 017 MSOC duc 3.

Charles Jacques SAILLANT
Ancien Curé titulaire de Villiers-le-Bel,
Docteur Régent de la faculté de Médecine de Paris,
Né à Paris le 8 Avril 1747,
Décédé à Villiers-le-Bel le 6 Août 1814.

Charles Jacques Saillant, médecin et sphygmologue érudit, termine sa vie comme curé de Villiers-le-Bel. Gravure de Tassaert.

Source : Bibliothèque nationale de France, Cabinet des Estampes.

L'exposé des prémisses et les questions posées à travers cet interrogatoire révèlent l'excellente culture sphygmologique de Saillant. Les problématiques qu'il met clairement en évidence sont également très pertinentes et correspondent aux principales interrogations auxquelles est alors confronté un médecin intéressé par la sphygmologie chinoise : validité des sources, contradictions qui apparaissent, approche comparatiste. La plus grande difficulté que rencontre Saillant est induite par les correspondances entre segments de l'artère et viscères qui sont données dans *Les Secrets de la médecine des Chinois* ; elles paraissent assez fantaisistes et en décalage complet aussi bien avec les sources chinoises qu'avec les autres traités parus en Europe. On remarque également que les théories de Bordeu et de Fouquet sont les seules qui sont retenues en ce qui concerne la méthode européenne de diagnostic par les pouls.

La réponse ne lui parvient qu'en 1787, sur la base des explications d'un médecin chinois que le père Amiot a, en quelque sorte, *interviewé* pour lui. Elle est très claire et, évidemment, d'un grand intérêt scientifique, car elle exprime directement le point de vue d'un praticien chinois :

« Monsieur,

Les fâcheuses circonstances où nous trouvions icy l'année dernière m'empêchèrent de répondre dans tout le détail que j'aurois souhaité à l'obligeante lettre dont vous voulûtes bien m'honorer. Je vais tâcher de suppléer à ce que je ne pus faire alors…

Je suis fâché de n'avoir pas fait jusqu'à présent une étude particulière de la Médecine, parce que mon ignorance profonde sur tout ce sui a rapport à cet Art, ou, si vous l'aimez mieux, à cette Science conjecturale, met un obstacle invincible au désir que j'aurois de répondre pertinemment aux questions du Médecin célèbre dont vous m'avez envoyé le petit mémoire. Ne voulant pas me hasarder à balbutier sur un sujet que je n'entends pas, j'ay eu recours à un Médecin chinois, et le mémoire à la main, je lui ay fait l'une après l'autre les interrogations qui y sont contenues. Je les remets icy sous vos yeux, en y ajoutant les réponses.

1°. *Les chinois sont-ils toujours versés dans la connoissance du pouls ?*

Réponse : Cette connoissance a toujours été l'objet principal de nos études en fait de Médecine, depuis qu'il y a des Médecins en Chine, c'est-à-dire depuis plus de quatre mille ans[65]. Il est à présumer que nous y avons fait quelques progrès, puisque par le moyen du pouls nous devinons le plus souvent, dans un malade même qui ne savoit pas s'exprimer, quelle est chez lui la partie qui souffre, nous pouvons lui indiquer la plûpart des sensations qui affectent cette même partie, et si nous nous trompons, par exemple sur les pulsations de l'un des bras, nous sommes avertis de notre erreur par les pulsations de l'autre bras. Vous dire si nous en savons plus en ce genre que nos anciens, ou si nos anciens en savoient plus que nous, ce seroit m'exposer à être contredit par d'autres Médecins, quelle que fut mon assertion, car parmi nous les sentiments sont partagés[66] sur cet article, comme une foule d'autres. Je pense en général que les anciens avoient sur nous l'avantage du génie, et que nous avons sur eux celui d'une plus longue expérience. Nous ne pouvons juger de la science de nos anciens que par les monuments qu'ils en ont laissés. A cette science que nous tenons d'eux, nous ajoutons celle de tous les siècles qui se sont écoulés depuis leur tems jusqu'à celui où nous vivons ; mais pouvons-nous nous flatter de posséder tous les monuments qu'ont laissés les anciens ? Combien qui ont été moissonnés par la faux du tems ? Combien d'autres qui ne se sont parvenus jusqu'à nous que mutilés, tronqués, et peut-être même falsifiés en tout, ou en partie etc …

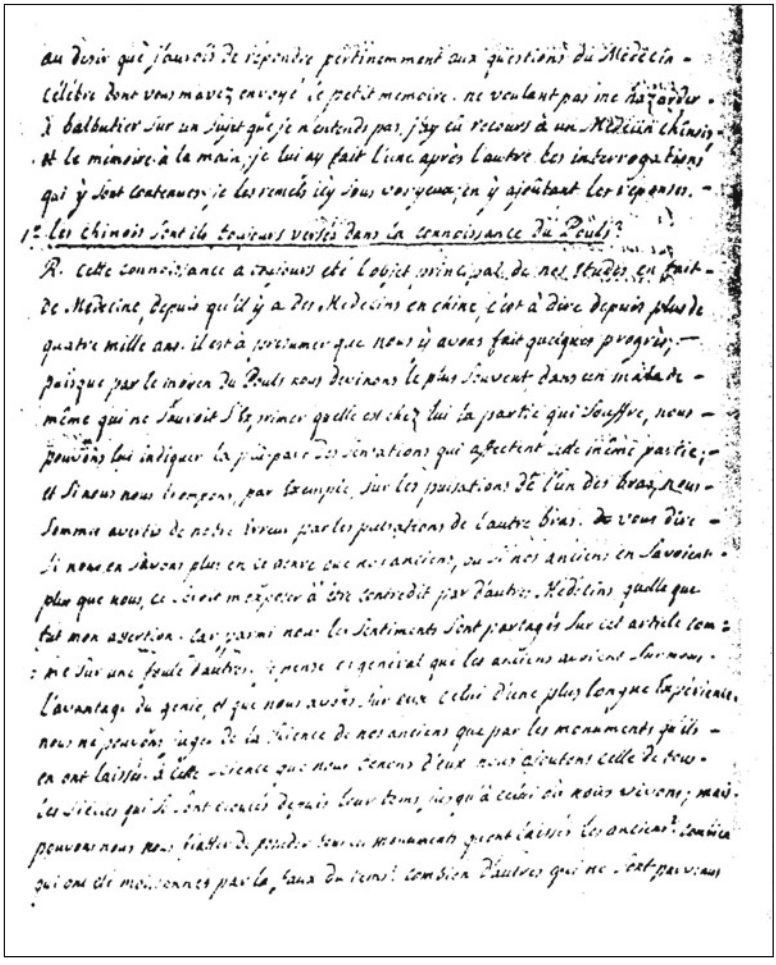
65. Cette durée relève d'une croyance en des sources très anciennes et elle repose sur un calendrier plus « mythologique » qu'historique. Cette chronologie sera cependant retenue par de nombreux praticiens occidentaux de la médecine chinoise et elle persiste jusque dans certains écrits contemporains, malgré les nombreuses découvertes historiques qui la réfutent.

66. S'agirait-il d'une « querelle des Anciens et des Modernes » en Chine ? Sans doute pas dans le sens qui lui est donné en Europe, mais il existe des débats sur les textes et sur les auteurs qu'il convient de considérer comme des « classiques » qui apparaissent dans plusieurs écrits chinois, notamment à partir du XVII^e^ siècle.

2°. A quelles parties du corps faites-nous répondre chacune des trois touches ?

Réponse : Nous avons 2 bras qui ont chacun trois touches qui répondent à des parties différentes du corps. Les touches de l'un et de l'autre bras ont un même nom.

La première, c'est-à-dire celle qui est plus prêt du poignet, se nomme *tsum* qui est le nom que nous donnons à la dixième partie de la mesure d'un pied, et c'est le doigt index du médecin qui doit appuyer sur cette première touche.



Extrait d'une des lettres du père Amiot, en provenance de Pékin, datée du 25 septembre 1786.
Source : Bibliothèque nationale de France, fonds Bréquigny, vol. II, f. 172.

La seconde touche se nomme koan qui signifie ouverture, porte, et c'est sur elle que le doigt medius doit appuyer.

La 3e touche porte le nom de tché, le même par le quel nous désignons la mesure de 10 pouces, et c'est le doigt annulaire qui doit appuyer sur elle.

Dans le bras gauche, le tsum répond au cœur et à ce que nous appelons les petits intestins ; le koan répond au foye et au fiel ; et le tché répond aux parties de la génération, dans les hommes.

Dans le bras droit le tsum répond au poûmon et au grand intestin ; le koan à l'estomach et au ventricule ; et le tché aux reins, dans les hommes[67].

Ce qui est dit du bras gauche pour les hommes s'applique au bras droit pour les femmes et ce qui est dit du bras droit pour les hommes s'applique au bras gauche pour les femmes, en général.

Le tsum répond à la partie supérieure du corps jusqu'au cœur inclusivement ; le koan répond à la partie moyenne depuis le cœur jusqu'au nombril ; et le tché répond à la partie inférieure, depuis le nombril jusqu'aux pieds dans l'un et l'autre sexe.

3°. Les principales divisions des pouls sont-elles toujours les mêmes : les 7 piao, les 8 ly, les 9 tao etc.

Réponse : Ces divisions sont fondées sur la nature, après des observations sans nombre et souvent renouvelées ; et comme la nature n'a pas changé, ces divisions sont restées les mêmes. Au reste, on peut donner à chacune d'elles tel nom qu'on voudra ; les noms ne font rien à la chose, ils la désignent.

4°. Dans les maladies savez-vous reconnoître les crises et les prédire par le pouls ?

Réponse : Nous savons reconnoître les crises[68] et les prédire par le pouls dans les maladies qui sont susceptibles de crises, telles que les fièvres malignes, celles que nous appelons changhan[69] (c'est-à-dire que nous appelons pleurésie, péripneumonie), et d'autres semblables. Nous savons de plus distinguer les fausses crises d'avec les véritables et prédire par le pouls les changements en bien ou en mal que le malade doit éprouver.

Telles sont, Monsieur, les réponses précises que mon Médecin a faites aux demandes du votre. Il m'a ajoûté qu'il faudroit des volumes entiers pour expliquer clairement tout ce qui a rapport au sujet pour le quel je me suis adressé à lui, et il s'est offert à me donner des leçons de médecine pendant tout le tems qu'il faudroit pour me mettre en état d'interpréter en ma langue ce que les médecins chinois ont écrit sur leur art, sans m'exposer, faute de les entendre, à leur faire dire ce qu'ils n'ont pas dit, à les mettre en contradictions entre eux, lors même

67. Le médecin chinois interrogé s'appuie ici sur le *Maijing* ou sur le *Nanjing*, en contradiction avec le *Neijng* et avec les principaux sphygmologues chinois de son époque.

68. Il serait intéressant de savoir comment le mot « crise » a été traduit par Amiot. Celui-ci n'étant pas médecin et connaissant probablement assez mal les théories des vitalistes à ce sujet, la réponse du médecin chinois semble décalée ou, pour le moins, sujette à caution.

69. Il s'agit du terme *shanghan* 傷寒 [littéralement : « attaque du Froid »] qu'Amiot interprète abusivement. Cette expression médicale au champ sémantique très large ne peut se comprendre qu'à l'intérieur des théories de la pathologie chinoise.

qu'ils sont parfaitement d'accord, quoi qu'ils s'expriment d'une manière un peu différente etc… Je l'ay remercié de sa bonne volonté en lui témoignant le regret que j'avois de n'être pas assez jeune pour pouvoir profiter de ses lumières dans un genre qui m'étoit absolument étranger. Je vous prie, Monsieur, de faire agréer ces mêmes excuses de ma part à l'auteur du petit mémoire que vous m'avez envoyé. Cependant pour concourir à sa satisfaction et à la vôtre, autant qu'il est en moi, pour preuve de mon respect envers le très salubre faculté et pour l'honneur de la médecine et des médecins, j'envoye à M. BERTIN, par cette mousson, le recueil complet de tout ce qu'on a écrit de mieux dans l'Empire de la Chine sur l'art de connoître les maladies, de les traiter et de les guérir, depuis l'antiquité la plus reculée jusqu'à nos jours. Cet ouvrage, l'un des meilleurs qui soit sorti des presses chinoises par ordre du Souverain, a été rédigé par le Tay-yuen en corps, qui est à Péking, ce qu'est le Faculté de Médecine dans nos Universités. Les planches sont au Palais, et l'on ne peut se pourvoir d'un exemplaire que lorsque l'Empereur juge à propos d'en ordonner l'impression. Ainsi ce sera une curiosité de plus dans le cabinet chinois de M. BERTIN. Que sais-je même si cette curiosité ne servira pas dans la suite à faire éclore quelque système plus merveilleux encore que celui de M. MESMER ; car entre nous, le magnétisme animal et tout l'appareil dont on l'accompagne ne sont que de simples accessoires de ce que les Chinois appellent yn-yang quand il s'agit icy de connoître et de guérir les maladies[70]. Que n'ay-je assez de tems et de courage pour pouvoir m'expliquer plus long ! Mais ce qui me soit impossible de vous dire dans une simple lettre, vous le trouverez en partie dans un écrit composé, il y a un siècle, par un jésuite Polonnais qui ayant étudié la médeciné pouvoit en parler sans se méprendre, comme il arrive pour l'ordinaire à ceux qui parlant de ce qu'ils ignorent absolument. Ce jésuite fut missionnaire en Chine ; et c'est en Chine même qu'il composa son ouvrage intitulé, *Clavis medica ad Sinarum doctrinam de pulsibus* P. Michaelis Boyni Poloni. Cet ouvrage est consigné dans le recueil de l'Académie des Curieux de la Nature, intitulé *Miscellanea curiosa etc. Academiae naturae curiosorum*. Le *Clavis medica* du jésuite Polonais se trouve dans le tome XII in appendice ad annum 4-um decuriae 2ae, Nuremberg anno 1686. Comme votre médecin ne cite pas cet ouvrage dans son mémoire, il y a apparence qu'il lui est inconnu[71]. Si cela est, il ne pourra que vous savoir gré de le lui avoir fait connoître, et il n'est pas impossible qu'il en tire un excellent parti[72]. »

Les réponses du médecin chinois sont éclairantes sur plusieurs points. Tout d'abord, il précise les attributions des divers emplacements du pouls. Il semble que les correspondances sur lesquelles il s'appuie soient celles qui apparaissent notamment dans le *Nanjing*, dans le *Maijing* ou dans le *Maijue*. Il est difficile de discerner plus précisément entre ces trois sources car la traduction d'Amiot est imprécise. Ce choix du médecin chinois est un peu surprenant, car il s'éloigne des

70. Cette interprétation personnelle du père Amiot est simpliste. On ne peut pas faire de syncrétisme entre les théories de Mesmer sur le magnétisme animal et la dialectique complexe du Yin/Yang.
71. L'information est charitable, mais l'hypothèse très improbable. Il est à peu près certain que Saillant, qui a exploré pendant vingt ans tout ce qui a été écrit sur la sphygmologie chinoise, connaît l'œuvre de Boym.
72. Bibliothèque nationale de France, fonds Bréquigny, vol. II, ff. 172-176.

usages les plus fréquents qu'on rencontre à cette époque en Chine. C'est surtout l'emplacement des intestins, situés au niveau du « foyer supérieur », qui est en contradiction avec la plupart des textes contemporains de cette correspondance.

Une autre déclaration du médecin chinois est surprenante. Il s'agit de l'inversion des deux côtés selon le sexe. S'il existe bien des différences, voire des inversions entre les pouls de l'homme et ceux de la femme, celles-ci ne concernent généralement pas les emplacements des viscères, surtout d'une façon aussi globale. Le plus souvent, les Chinois évoquent davantage des différences qualitatives entre les pouls de gauche et de droite, selon le sexe. On note également, dans de nombreuses sources chinoises, une différence entre les pouls des deux côtés chez la femme enceinte, la prédominance de certains caractères d'un côté ou de l'autre orientant vers la découverte du sexe du fœtus. Ce point demeure donc difficile à comprendre. Faut-il attribuer cela à une imprécision dans la traduction d'Amiot ou dans sa compréhension du discours de son interlocuteur, assez technique pour un non-médecin ?

La lettre du père Amiot arrive à Paris en été 1787, soit près de trois ans après l'envoi des questions. Encouragé par cette première réponse, Saillant poursuit la relation épistolaire avec son informateur en lui adressant, cette fois, un véritable mémoire, composé de réflexions personnelles, daté du 22 septembre 1787, sous le titre « Nouvelles questions à faire sur le pouls » :

> « Les Médecins chinois continuent d'être versés dans la connoissance du pouls et confirment par leur expérience actuelle ce qui a été dit de tout tems sur leur habileté en cette partie. On renvoie, comme au meilleur ouvrage, à celui qui est intitulé Le secret de la médecine des Chinois consistant dans la parfaite connoissance du pouls. Il y a plus de quinze ans que j'ai étudié ce petit ouvrage et j'ai reconnu depuis par la pratique qu'il contient une multitude de vérités qui m'ont servi à découvrir chez les malades le siège de leurs maladies que souvent ils ignorent, et à y apporter les remèdes convenables.
>
> J'ai comparé les observations des Chinois avec celles de FOUQUET et de BORDEU, j'ai appliqué aux uns et aux autres les principes de GALIEN sur le pouls, et j'ai trouvé dans ces ouvrages comparés un ensemble de doctrine qui m'a surpris. BORDEU et FOUQUET ont observé sans principes. GALIEN et les Chinois ont posés des principes qui rendent raison des observations empyriques sur le pouls, surtout de celles sur les crises. Les principes de GALIEN et ceux des Chinois sont à peu près les mêmes[73].
>
> Les Chinois ont peu de connoissance de l'anatomie et dans le détail plusieurs de leurs observations peuvent induire en erreur mais ils semblent avoir mieux approfondi les causes de la maladie et de la mort et avoir plus d'extension aux principes de GALIEN qui se rapportent avec ceux d'HIPPOCRATE. Le pouls semble être comme l'horloge, comme l'indicateur du principe vital et de ses divers états, soit dans toute la machine, soit quelqu'organs particuliers. Toutes les modifications qui peut éprouver peuvent se rapporter aux deux grands principes

73. La conclusion est audacieuse.

d'HIPPOCRATE qui par la suite on faits la base de toutes les doctrines des différentes sectes sur les tempéramens, le feu et l'eau.

Trop peu de chaleur, ou pour me servir de l'expression de nos chymistes modernes, trop ou trop peu de calorique ; trop d'humidité, trop d'humeurs et de telle ou telle humeur, ou trop de sécheresse. Voilà ce qui a été reconnu de tout tems affecter le principe vital, altérer ou modifier les principes de la vie.

Les modifications du pouls annonçant la chaleur sont :

Selon GALIEN	Selon les Chinois
L'élévation	Le pouls superficiel, arrondi,
La grandeur	grand, solide, bandé, haté,
La fréquence,	pressé, précipité.
La vitesse	

Le froid est indiqué :

Selon GALIEN		Selon les Chinois
Par le pouls	bas	Profond, caché, suffoqué,
	petit	subtil, délié, résonnant,
	lent	lent, petit
	tardif	faible, caché.

Les Chinois se sont plus occupés de ceux qui annonçoit l'excès d'humidité[74] en général et l'ont désigné par le pouls lent, court, faible, lié et profond, caché etc.

GALIEN a distingué les diverses sortes d'humeur. Cependant la molesse ou la dureté de l'artère servoit à lui faire connoître l'humidité ou la sécheresse, mais jointe à d'autres signes ; la dureté annonçoit les obstructions, les embarras qui genoient le mouvement de l'artère.

Les Chinois ont de plus trouvé dans le pouls des signes qui annonçoient ce qui se passoit à la superficie du corps, et ce qui était concentré et renfermé à l'intérieur. Cette observation saisie, indiquée dans quelques endroits par HIPPOCRATE en partant des différentes circulations qui s'observent dans le corps vivant, a échappé à GALIEN et aux médecins qui l'on suivi ; et paroit être une des grandes bases de la doctrine des Chinois. C'est principalement la profondeur de l'artère ou sa position superficielle différente de son mouvement bas ou élevé qui annonce

74. Saillant est, lui aussi, victime de l'assimilation du *yin* au concept d'*humidité radicale*.

selon les Chinois que le principe de la maladie attaque seulement les membres et la superficie du corps ou exerce tous ses ravages au dedans, sans donner quelques fois de symptômes à l'extérieur.

Les différentes touches des Chinois qui indiquent les différentes parties du corps ont été entièrement omises par GALIEN. Elles font la base des observations de FOUQUET. Ces dernières m'ont paru beaucoup plus difficiles à saisir que celle des Chinois, en les réduisant à ce que dit le médecin qui m'a fait l'honneur de me répondre, et qui se trouve conforme au petit ouvrage du jésuite Polonais[75].

Chaque touche répond à peu près aux trois cavités. La 1re du côté du poignet annonce l'état du cerveau et de ses diverses parties tant externes qu'internes, ce qu'on distingue par la profondeur ou la superficie de la position de l'artère. L'habitude seule et une espèce d'instinct fait entendre, plus que les livres, les divers langages du pouls, si je puis me servir de cette expression. La succession des diverses parties de l'artère répond à celle des parties du corps. Ainsi les affections de la gorge sont distinguées par l'espace qui se trouve entre la 1re et la 2e touche.

Cette 2e touche montre ce qui se passe dans la poitrine c-à-d. Le cœur et les poulmons. Il en est de même ici que de la 1re. Les environs du diaphragme, l'estomach, le foie, la rate etc. portent leur caractère dans l'espace mitoyen entre la 2e et la 3e touche

Cette dernière annonce l'état des voies urinaires, des parties de la génération, de celle du siège, et en même tems elle désigne ce qui se passe dans les membres extérieurs, principalement en extrèmités inférieures.

Je ne doute point qu'en appliquant à chaque touche en particulier les principes généraux on acquierre une connoissance très précise de tout ce qui se passe à l'intérieur. Et c'est sans doute cette application nuancée qui a donné lieu à la multitude des dénominations des Chinois qu'on pourroit par ce moyen analyser et réduire en principes.

Selon que le siège du mal est à droite ou à gauche, c'est principalement le pouls du côté affecté qui en porte le caractère.

J'ai reconnu que les différences entre la doctrine des Chinois et celle de FOUQUET et BORDEU venoient de la différente manière de toucher le pouls. Les Chinois inclinent le haut de leurs mains du côté du coude et leurs doigts vers le poignet du malade, au lieu que les modernes prennent la position contraire qui est moins naturelle mais qui peut servir à compléter les connoissances en donnant lieu à d'autres découvertes.

Les modernes appuient en même tems sur le corps entier de l'artère. Selon la méthode des Chinois, il faut suivre l'une après l'autre chaque position de l'artère en laissant les autres libres[76].

La méthode de BORDEU sert plus dans les maladies aiguës dont on connoit d'ailleurs le siège. Elle annonce plus aisément le travail qui se fait dans toute la masse des humeurs, l'état de coction, les crises prochaines.

75. Saillant donne foi à l'opinion qui court dans les milieux médicaux du XVIIIe siècle selon laquelle Boym serait le véritable auteur des *Secrets de la médecine des Chinois*. C'est improbable, comme j'ai tenté de le démontrer au chapitre précédent.

76. Cette assertion est partiellement inexacte ou, pour le moins, restrictive. Les Chinois palpent l'ensemble de l'artère aux trois sections et « pianotent » pour percevoir certains aspects spécifiques.

Celle des Chinois m'a paru utile principalement dans les maladies chroniques où les malades savent souvent très peu où est le siège de leur mal, que les médecins eux-mêmes ont quelque fois tant de peine à découvrir qu'ils ont donné généralement le nom de maladies de nerfs à celles qui leurs étoient inconnues à cause de malaise général qu'entraine toujours l'affection de quelqu'organe, surtout dans la région hypogastrique.

Les Chinois ne paroissent pas avoir reconnu au pouls les crises, avant BORDEU, du moins il n'en n'est pas question dans leurs ouvrages. Ce que marque à ce sujet le médecin consulté sembleroit annoncer qu'on a fait quelques progrès en cette partie. Il paroit même qu'on a été plus loin que BORDEU, car, dit-on, on découvre non seulement les crises prochaines, mais si ces crises seront bonnes ou mauvaises.

Pourrois-je demander au médecin qui m'a déjà fait l'honneur de me répondre :

1°. Comment ils découvrent les crises prochaines, ce terme ne se trouvant point dans les Autheurs chinois que j'ai lus ?

Est-ce par les mêmes signes qui hors des maladies aïgues annoncent les haemoragies du nez (profond, subtil, rarefié à la 1re touche), l'expectoration (profond, gros, solide à la 1re touche), les diarrhées (profond, subtil, enflé à la 3e touche), les urines (profond, subtil, faible à la 3e touche), les sueurs (superficiel, rarefié, résonant). Ou bien ont-ils d'autres signes, une autre manière de toucher pour les maladies aiguës, qui parroissent être le plus souvent les fluxions de poitrine à laquelle ils donnent le nom de fièvre maligne. Ce seroit trop abuser de la complaisance de ce médecin que de lui demander une description et détaillée de cette maladie, de ses causes, sa marche, du traitement qu'on emploie. Il me feroit cependant grand plaisir.

2° En quoi distingue t'on les bonnes crises des mauvaises ? Est-ce par les différences particulières dans le pouls, ou bien est-ce en faisant attention au jour de la maladie, à son caractère, à ses symptômes, à l'âge du malade et[77]… »

Le médecin français propose un rapprochement entre les pouls galéniques et les pouls chinois. Outre le fait que son confrère asiatique a peu de chance d'infirmer ou de confirmer son analyse, car Galien est inconnu en Chine, il introduit plusieurs confusions dans son discours. Le pouls « superficiel », par exemple, n'indique pas particulièrement la chaleur, pas plus que le pouls « bandé » (à rapprocher probablement du pouls *xian*, tendu, en corde). Il semble que des subtilités essentielles lui échappent et qu'il amalgame, par exemple, les concepts de « chaleur », et de « plénitude », qui sont intriqués mais non superposables, en médecine chinoise.

Par ailleurs, Saillant tente, ce qui se comprend aisément, de faire un rapprochement entre les pouls chinois et ceux des *crises*, sans être conscient que ce terme n'est pas transposable dans un autre système médical. On remarque, en outre, l'insistance qu'il manifeste par rapport aux moyens de détecter la localisation de la maladie, domaine dans lequel les Chinois passent pour être experts puisqu'il est intégré à leurs théories, alors qu'il fait défaut dans les

77. Bibliothèque nationale de France, fonds Bréquigny, vol. II, ff. 16-19.

différentes écoles de la sphygmologie occidentale. Mais sa comparaison avec les théories de Bordeu et de Fouquet n'est guère pertinente, car le concept de « voie d'évacuation de la maladie » des vitalistes n'a rien à voir avec la localisation de l'agent pathogène que cherchent à détecter les Chinois.

Amiot répond le 26 juin 1789. Sa lettre est intéressante, car elle comporte un témoignage personnel :

> « Quoi qu'il en soit, je n'ay pas laissé que de tirer partie de ma maladie pour me mettre en état de répondre aux questions du savant médecin que vous m'avez transmises. Cette maladie m'a mis en rapport journalier, pendant l'espace de plus d'un mois, avec mon médecin chinois, et j'ay mis à profit le tems de mes visites en l'interrogeant sur tout ce que je voulois savoir. Vous ferez des ses réponses le cas qu'elles méritent, quand vous saurez à peu près jusqu'où vont ses connoissances dans l'art de guérir. Comme c'est à lui que je dois la santé dont je jouis aujourd'huy. Je n'ay besoin que de vous dire en deux mots comment il s'est conduit à mon égard pour vous donner une idée de ce qu'il sait faire.
>
> Une maladie grave, du genre de celles qu'on appelle icy chang-han[78], qui s'annonça en me faisant souffrir les douleurs les plus vives, m'obligea de recourir à lui. Je le fis appeler, je lui esposai mon état, en lui disant que depuis deux jours, je ressentois sous le sein gauche des douleurs si aïgues, qu'elles m'otoient le boire, le manger, le sommeil, et l'exercice de toutes les fonctions animales. Il me tâta le pouls sur l'un et l'autre bras, pendant assez long tems, et il conclut que le siège de mon mal provenoit d'un yang exalté qui embrasseroit bientôt toute la machine, si l'on n'y mettoit promptement obstacle en le tempérant par l'yn. Vous savez, Monsieur, que l'yang désigne le feu, le subtil, le fort, le sec etc. etc. et que l'yn désigne l'eau, l'humide, le froid, le foible etc. etc. Il ajouta qu'aussitôt que j'aurai pris les deux potions du remède qu'il alloit prescrire dans son ordonnance, les douleurs cesseroient entièrement et je pourrois dormir. L'événement fut tel qu'il me l'avoit annoncé. Les douleurs cessèrent et je dormis une partie de la nuit. Il me fit prendre encore quelques légères médecines pendant trois ou quatre jours, après lesquels il en ordonna une plus forte, pour me procurer la crise qui devoit emporter la principale cause du mal et me mettre en voie de guérison. La crise eût lieu, comme il l'avoit prévu, et le mal alla de jour en jour en diminuant. En voilà assez pour vous faire connoître mon médecin. Ses réponses aux questions du vôtre n'en seront que mieux appréciées, conformes ou non à vos notions européennes. Les voicy avec toute l'exactitude qu'exige l'importance d'un sujet de cette nature.
>
> 1re question du Médecin européen : Comment les médecins chinois découvrent-ils les crise prochaines, ce terme ne se trouvant point dans les livres que j'ay lus ?
>
> Réponse du Médecin chinois : Si le terme de crise ne se trouve point dans les livres européens qui parlent de la médecine chinoise, l'équivalent doit s'y trouver. Cet équivalent est le mot pien[79] qui signifie changement de mal en bien ou de bien

78. Voir note 69, p. 359.

79. Probablement *bian* 變 [transformation, changement]. Ce terme n'a évidemment rien à voir avec le concept de *crise*.

en mal. Nous connoissons que ce changement aura bientôt lieu par le changement que nous observons dans les battement du pouls. Notre première attention est de bien placer nos doigts sur l'artère, afin de pouvoir distinguer facilement la différence des trois pulsations qui se font sur les trois parties de l'artère que nous touchons. La 1re des ces parties, c'est-à-dire celle qui est plus près du poignet se nomme tchum, celle qui vient après koan, et la troisième tché. Après avoir touché en même tems et d'une manière égale le corps entier de l'artère avec les trois doigts de façon que l'index touche le tchum, le medius le koan, et l'annularis le tché, et nous être assurés en général de l'état du pouls, nous touchons l'une après l'autre les trois parties de l'artère et nous observons attentivement les pulsations dans chacune en particulier, d'abord en appuyant légèrement, puis en pressant un peu et enfin en pressant fort et par élan comme si on vouloit faire ressort. Après cette dernière observation, nous faisons une autre de la quelle dépend le jugement que nous devons porter, tant sur la venue et la proximité d'une crise, que sur sa nature supposé qu'elle ait lieu.

Nous jugeons que la crise va bientôt se déclarer par la variation des battements qui se font sur l'artère de l'un ou l'autre bras, par l'inquiétude du malade, par la couleur de son visage, par la différence que nous observons sur sa langue et dans ses yeux et surtout par l'irrégularité des pulsations dans les trois parties d'une même artère, ou d'un même pouls etc. etc. Si depuis notre dernière visite nous trouvons que le malade ait une couleur plus plombée, les yeux plus ternes, la langue plus sèche ; s'il est plus altéré, s'il sent quelques douleurs dans l'épine du dos depuis la nuque du cou jusqu'à la dernière des vertèbres, ou seulement dans quelqu'une des vertèbres, si sa respiration est génée, s'il souffre du malaise dans ses membres, si les pulsations dans la partie de l'artère que nous nommons koan sont plus profondes plus foibles, plus irrégulières que les pulsations des parties tchum et tché ; s'il sue mais qu'il ne rende qu'une sueur chaude ou ordinaire, si les pulsations de l'artère sont différentes entre elles et ne s'accordent pas dans l'un et l'autre bras etc. etc. la crise est ou sera mauvaise, ou tout au moins inutile, et nous tremblons pour ses suites. Si au contraire les pulsations de l'artère sont les mêmes dans l'un et l'autre bras, si les pulsations particulières de la partie koan ne sont plus profondes, ny plus foibles, ny plus irrégulières que les pulsations des parties tchum et tché quelle que soit leur altération, pourvù que cet altération soit la même dans les trois parties de l'artère de l'un et l'autre bras, s'il ne sent rient de particulier dans les vertèbres de l'épine du dos, ny aucun malaise dans le reste du corps, nous attendons une crise, et nous espérons que cette crise sera salutaire ; mais si à tous ces signes il en survient un autre, celui d'une sueur froide, ou pour mieux dire fraîche, nous regardons notre malade comme hors de danger, et il arrive rarement que nous nous trompions. Nous n'avons d'autre attention alors que celle d'ordonner les remèdes qui nous paroissent les plus propres à rétablir l'équilibre entre l'yang et l'yn, et par conséquent de rétablir la santé. Si l'effet de ces remèdes n'est pas d'abord tel que nous avions lieu de l'attendre, cela vient pour l'ordinaire de ce que nous avons négligé d'observer l'âge, le tempérament, et les habitude du malade dans son état de santé : de ce que nous avons regardé comme des précautions inutiles et de pure formalité d'avoir regard au tsie-ki, c'est-à-dire au lieu qu'occupoit le soleil dans le Zodiaque[80], à

80. La traduction est abusive. Il est plutôt question ici des règles liées à la théorie « des troncs célestes et des branches terrestres » et à ses applications chronobiologiques.

l'âge de la lune, c'est-à-dire au tems de sa conjonction, de son opposition, et de ses différents quartiers, quand elle croit ou qu'elle décroit : à la température de l'air et à l'état du ciel, c'est-à-dire au froid ou au chaud, au tems serein ou couvert et surtout au rumb de vent qui souffloit quand nous avons fait notre ordonnance. Toutes ces minuties contribuent plus qu'on ne le pense à l'efficacité ou inutilité des remèdes, et quelque fois même à les rendre nuisibles. Il est certain que la machine de notre corps se ressent, en bien ou en mal, des effets de les différentes causes. C'est à la sagacité et à la prudence du médecin qui a observé la nature, à la seconder dans tous les points. Voilà une réponse générale à la seconde question que vous m'avez faite de la part du savant médecin Européen, qui probablement en sait plus que nous sur cette matière. Tout ce que je viens de vous dire contribue à nous faire distinguer les bonnes des mauvaises crises, et c'est ce que vous pouvez mander à votre correspondant comme un précis de la réponse qu'on peut faire à la question : En quoi distingue-t-on les bonnes crises des mauvaises ? Je dis un précis, car il faudroit un volume entier, si je voulois dire tout ce que j'ay observé sur cette matière.

Pour ce qui est, ajouta-t-il, de la description exacte et détaillé de cette maladie à la quelle votre savant médecin croit que nous donnons le nom de fièvre maligne, il n'est pas possible de le satisfaire, à moins que vous ne vouliez traduire les ouvrages volumineux qui traitent ce sujet à fond. Au reste le nom de fièvre maligne n'est affecté chez nous qu'à l'une des trois cent quatre vingt dis sept branches de la maladie que nous appelons du nom général de chan-han-ping[81]. Jugez par là s'il est facile de vous faire une description exacte et détaillé telle qu'on la demande etc. etc.

Tout ce que je viens de vous dire en fait de médecine est un résumé des réponses de mon médecin chinois, faites en différents tems, à mesure que je l'interrogeois, ou que je lui demandois des éclaircissements sur ce que je n'avois pas bien compris. Car je voulois tout comprendre pour ne point faire de qui-pro-quo. Peut-être m'en sera-t-il échappé quelques uns, malgré ma bonne volonté et mon application à rendre fidèlement ces réponses. En ce cas vous aurez la bonté de les excuser, en les attribuant à mon ineptie et nullement à mon médecin que je crois très habile, puisqu'il m'a guéri de toutes les maladies que j'ay eues pendant un espace de près de 40 ans. Il a été très flatté de la manière avantageuse dont votre habile médecin européen parle de la médecine chinoise. Il faut, m'a-t-il dit, qu'il soit très habile puisqu'il n'est pas présomptueux et qu'il pense qu'on peut trouver chez les peuples étrangers des lumières qui peuvent encore l'éclairer sur son art.[82] »

On peut imaginer la difficulté qu'Amiot et son médecin chinois, dont on regrette de ne pas connaître le nom, ont rencontrée pour traduire des termes médicaux et surtout des concepts aussi difficiles à transposer d'un système médical à l'autre. Les confusions et les contresens qui apparaissent découlent principalement de ce transfert impossible. J'aimerais, pour mieux faire comprendre cette difficulté, introduire un témoignage personnel. Il m'est arrivé, dans de nombreuses circonstances, d'entendre ou de lire des traductions

81. Voir note 69, p. 359.

82. Bibliothèque nationale de France, fonds Bréquigny, vol. II, ff. 237-242.

d'enseignements médicaux initialement réalisés en chinois. Que le traducteur soit occidental ou chinois, chaque fois qu'il n'était pas profondément versé dans la connaissance de cette discipline, des contresens majeurs apparaissaient tout au long de sa traduction, même lorsque ses connaissances des deux langues étaient excellentes d'un point de vue général. Si l'on ajoute la difficulté supplémentaire engendrée par le décalage de temps et de distance entre les deux interlocuteurs de ce dialogue différé, les confusions évoquées n'ont rien de surprenant. Des termes tels que « crises », d'une signification évidente et sans ambiguïté pour un médecin occidental du XVIII^e^ siècle, sont pratiquement intraduisibles en chinois, sauf par l'emploi de périphrases assorties d'explications que seul un spécialiste pourrait produire. Le problème inverse se rencontre avec des expressions médicales comme « *shanghan* » qui relèvent spécifiquement de la nosologie chinoise. Amiot est d'ailleurs conscient de cette difficulté de traduction : il la mentionne et s'en excuse à plusieurs reprises. Cependant, cet obstacle linguistique apparent en cache un autre, d'autant plus pernicieux qu'il est moins soupçonnable au premier abord : derrière certains termes, de traduction apparemment aisée, se dissimulent des notions totalement différentes, quant au sens. Traduire « xin » par « cœur » et « wei » par « estomac » est littéralement juste lorsqu'on parle dans les termes de la médecine occidentale. Mais ces mots et bien d'autres sont autant de *faux amis* lorsqu'il est question de médecine chinoise. Il faudrait que l'échange scientifique entre Saillant et son correspondant chinois se fasse par l'entremise d'un homme connaissant non seulement les deux langues, mais également les deux médecines. Deux siècles plus tard, ce problème reste encore d'actualité dans les échanges médicaux entre la Chine et l'Occident.

On apprend, dans la suite du courrier d'Amiot, que ce médecin chinois adresse à Saillant une poudre médicinale pour le traitement des céphalées. Le missionnaire jésuite termine sa correspondance en rédigeant un historique général du développement de la médecine en Chine et en ajoutant une critique assez dure des traductions qui ont été faites par des Européens des traités médicaux chinois.

La relation épistolaire entre ces deux praticiens aurait sans doute pu se poursuivre et conduire à des réajustements et à des échanges d'un intérêt majeur. Malheureusement, Amiot, malade et vieillissant, se plaint de ne pouvoir poursuivre son rôle d'intermédiaire.

Médecins historiens à la fin de l'époque moderne

Il existe, dans les milieux savants ou supposés savants, une tendance insidieuse à reléguer au plan de la culture générale, voire du pittoresque, toute altérité théorique ou pratique de leur discipline d'appartenance, surtout si elle est *exotique*, avec tous les préjugés que ce mot véhicule. Cela est d'autant plus vrai que la matière en question est définie comme scientifique, c'est-à-dire rationnelle, ou institutionnelle, autrement dit liée au pouvoir politique. La subordination de l'anatomie à la mécanique et de la physiologie aux lois de la physique porte un coup fatal à la plupart des doctrines antiques. En sphygmologie, Galien est abandonné par les Modernes tandis que les vitalistes tentent de rassembler dans une cohérence organique globale, énergétique, l'image de l'être humain que les iatromécaniciens éparpillent en pièces détachées. La pensée médicale chinoise leur propose une vision et une explication de la physiologie qu'ils croient compatibles avec leur système, ou tout au moins transposables. L'intrusion massive et généralisée de la chimie et de la biologie dans la médecine sonne le glas de cette vision holistique fondée sur une expérimentation clinique et humaine. Par ailleurs, cette image scientifique de la médecine en change le modèle institutionnel, la réglemente et, par conséquent, l'uniformise à tel point que l'usage de pratiques originales devient légalement impossible. Cette évolution conduit progressivement à une médecine de protocoles où l'individualisation des diagnostics et des traitements ne peut avoir sa place. Cette rupture historique et épistémologique avec l'*art médical* amène à considérer la sphygmologie en général et plus particulièrement si elle est chinoise « non comme une branche réellement utile de la pratique médicale actuelle mais comme une curiosité historique et ethnographique[83] ». Cette tendance apparaît déjà à partir de la fin du XVIII^e^ siècle et elle est prépondérante au XIX^e^ siècle. Les principales contributions académiques à la connaissance de la sphygmologie chinoise et à sa comparaison avec la méthode occidentale sont dès lors présentées dans un cadre historique ou sinologique, quand bien même leurs auteurs sont médecins, ce qui est souvent le cas.

L'Allemand Kurt Sprengel (1766-1833), professeur à Halle, est un médecin et un botaniste d'une grande érudition. Il rédige une somme encyclopédique sur l'histoire de la médecine[84] qui fait l'objet d'une première traduction française très imparfaite, puis d'une seconde[85], corrigée, qui fait référence aujourd'hui. Dans un chapitre de quatorze pages consacré à la médecine des Chinois, il exprime

83. M. D. Grmek, *op. cit.*, p. CI.

84. K. Sprengel, *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde*, Halle, Gebauer, 1792-1803.

85. K. Sprengel, *Histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au XIX^e^ siècle*, traduit de l'allemand par A. J. L. Jourdan et revu par E. F. M. Bosquillon, Paris, Deterville et Desoer, 1815, vol. 1-7 ; Paris, Béchet, 1820, vol. 8-9.

sa sinophobie d'une façon qui ne manque pas de surprendre, surtout chez un si grand savant :

> « Des recherches exactes sur la civilisation des habitants de la Chine nous apprennent ce que le perfectionnement des institutions sociales peut opérer chez une nation d'origine mongole, dont le physique seul semble déjà indiquer la fausse direction que les idées ont prises chez elle. »

Pour Sprengel, il est impossible que le Chinois « atteigne jamais le degré de civilisation auquel l'Européen arrive avec tant de facilité ». Le reste est à l'avenant et la sphygmologie chinoise n'est pas plus épargnée que sa littérature classique…

Le Français Jean-Pierre-Abel Rémusat (1788-1832) découvre la médecine chinoise lorsqu'il est étudiant en médecine, en consultant, « chez l'Abbé Ch. de Tersant, à l'Abbaye-au-Bois, un livre sur la matière médicale des Chinois[86] ». Dans une thèse[87] sur la pratique du diagnostic par l'examen de la langue en médecine chinoise, il évoque brièvement la sphygmologie. Son intérêt pour la sinologie, qu'il étudie intensivement, le conduit, après une courte carrière de médecin et de chirurgien militaire, à entrer au Collège de France, dont il sera le premier professeur de chinois. Un de ses condisciples, François Albin Lepage (1788-1875) soutient également une thèse[88] sur la médecine chinoise, durant la même année que Rémusat qui serait d'ailleurs, selon Grmek, l'inspirateur de cette recherche ou, tout au moins, la personne qui lui aurait transmis son enthousiasme pour la sinologie. La contribution de Lepage est très inégale. Il cite Amiot, Cleyer, Du Halde, etc., mais n'ayant jamais eu accès à des sources primaires, il reproduit imprécisions et contresens. Sa publication a un intérêt documentaire généraliste ; il aborde des sujets aussi variés que la chirurgie, la gynécologie, la pharmacopée, tout en exposant des bases doctrinales et une liste des principales maladies rencontrées en Chine. Il commet de nombreuses erreurs et des confusions scientifiques et linguistiques, tout en exprimant un jugement sévère sur chaque théorie qu'il ne comprend pas. Paradoxalement, il lui arrive de faire preuve d'une vraie ouverture d'esprit, comme lorsqu'il écrit : « Il me semble qu'il ne doit pas être sans intérêt pour le médecin de connaître l'état des sciences médicales chez des peuples si différents de nous sous tous les rapports ; c'est toujours en comparant les idées qu'on découvre la vérité[89]. » Ou encore, lorsque, conscient sans doute des limites de son travail, il exprimait, à la fin de sa thèse, le souhait « […] que les circonstances permissent à des médecins instruits de voyager chez les peuples de l'Orient. Quels précieux échanges de connaissance ne pourrait-on pas faire avec l'Asie ! Les choses seraient de suite appréciées à leur juste valeur, et des médecins sauraient bien mieux distinguer ce qui peut enrichir

86. M. D. Grmek, *op. cit.*, p. CI.
87. J.-P.-A. Rémusat, *Dissertatio de glosso-semeiotice, sive de signis morborum quae e lingua sumuntur, praesertim apud Sinenses*, thèse, Paris, 1813.
88. F. A. Lepage, *Recherches historiques sur la médecine des Chinois, thèse de médecine*, Paris, 1813.
89. *Ibid.*

le domaine de la médecine, ou ce qu'on doit laisser au nombre des choses inutiles ou ridicules[90] ».

Au XIX^e siècle, le diagnostic par les pouls est progressivement abandonné. La médecine subit, dans ses aspects cliniques notamment, une profonde mutation à laquelle les théories anciennes ne résisteront pas. Si la sphygmologie chinoise intéresse moins, une autre discipline de la médecine extrême-orientale fait son apparition et devient un nouvel objet de recherche, en France surtout : l'acupuncture[91]. Cette technique thérapeutique, consistant à insérer et à manipuler de fines aiguilles au niveau de points stratégiques du corps, enflamme les milieux médicaux français, divisant les praticiens et donnant lieu à des débats souvent plus passionnés que savants. Après une éclipse de plusieurs décennies, elle réapparaît au début du XX^e siècle et se développe jusqu'à nos jours où elle est pratiquée par plusieurs milliers de professionnels en France. C'est par le vecteur de cette acupuncture contemporaine que la médecine chinoise, dans son ensemble, se développe en Occident avec une redécouverte de sa sphygmologie qui intéresse de plus en plus de praticiens qui l'intègrent systématiquement, pour certains, dans leur examen clinique.

90. *Ibid.*

91. Voir D. Geoffroy, *L'Acupuncture en France au XIX^e siècle*, Sainte-Ruffine, Maisonneuve, 1986.

Analyse comparée des théories et des pratiques du diagnostic par les poul en Chine et en Europe

Théories de la formation des pouls

Altérité des représentations : corps et vie, santé et médecine

Objets et moyens de la comparaison de deux systèmes médicaux

Une analyse de la différence à deux niveaux

Pour pouvoir comparer les sphygmologies relevant de deux systèmes médicaux, il est nécessaire de connaître au moins les fondements de leurs théories. Pour analyser similitudes et divergences afin de nourrir les arguments de la comparaison, il faut encore préciser ce que l'on confronte. Or, le principal problème ne relève pas des différences épistémologiques ou techniques, qui peuvent fort bien être examinées et discutées ; il provient plutôt de la difficulté à circonscrire les deux objets à comparer, et plus précisément l'un d'entre eux. La médecine européenne, si elle est assez monolithique, dans ses grandes théories, jusqu'à la fin du Moyen Âge, subit une véritable explosion à l'époque moderne. Les découvertes engendrent des mutations et des réorganisations du savoir, mais également des conflits dans la représentation et les fonctions de l'être humain qui conduisent à des schismes conceptuels et à la formation d'écoles s'opposant sur de nombreux points de la théorie et de la pratique. Cette diversité est particulièrement marquée dans le domaine de la sphygmologie. Un médecin chinois visitant l'Europe au XVII^e^ ou au XVIII^e^ siècle serait bien en peine pour rapporter dans son pays une doctrine européenne des pouls. En Chine, on observe, certes, des nuances et des divergences sur des aspects théoriques ou pratiques de la médecine. Mais il existe un consensus sur les racines du corps doctrinal de la médecine et de la sphygmologie qui en découle, tandis que celui-ci est si fortement ébranlé en Europe qu'il est bien difficile de fixer un point focal et d'établir un tronc commun du savoir sur les pouls dans lequel tous les praticiens et toutes les écoles se reconnaissent. La comparaison implique donc une méthode d'analyse à deux niveaux. Le premier consiste à prendre de la hauteur pour tenter de capter ce qui, ontologiquement, distingue les pensées médicales chinoise et européennes. Cela peut se pratiquer dans le cadre d'une analyse des conceptions les plus fondamentales qui dépassent les conflits d'écoles. Le second implique de comparer non seulement

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

deux systèmes médicaux, mais autant de systèmes que l'on rencontre de diversité dans l'objet étudié. Ainsi, sur un certains nombres de points qui ne sont pas toujours de simples détails, il faudra comparer les Chinois non pas aux Européens en général, mais, de façon distincte, aux galénistes, aux iatromécaniciens, aux vitalistes et autres représentants de la pensée médicale occidentale à cette époque. En outre, comme la transmission d'un savoir sur les pouls s'est principalement opérée de façon unidirectionnelle, de la Chine à l'Europe, il sera souvent essentiel de revenir sur ce que les Européens ont compris du modèle chinois, dans le prolongement des analyses et des comparaisons qui ont déjà été exposées dans la deuxième partie de cette étude[1].

Confrontation des systèmes cognitifs

Ce qui différencie la médecine chinoise de la médecine européenne, ce qui complique leurs relations et leurs échanges, provient de la divergence de leurs systèmes cognitifs. Par système cognitif, il faut entendre ici l'ensemble cohérent de processus qui permettent d'appréhender les phénomènes de la vie, processus incluant notamment perception, mémoire, interprétations, ainsi que la maîtrise d'une syntaxe particulière à ce système. Cette construction se trouve en amont des raisonnements et des pratiques, elle les précède, les contrôle et les détermine. Tout système cognitif est notamment déterminé par l'éducation et la socialisation, jusqu'à produire une identification de l'individu à la réalité qu'il s'est construite en transformant ses perceptions en interprétations qui, mises bout à bout, conduisent à une représentation du monde. Si celle-ci est conforme à celle du groupe au sein duquel il évolue, ce qui est presque toujours le cas, il éprouve la plus grande difficulté à l'abandonner pour en adopter un autre. Le principal obstacle que rencontrent les explorateurs d'un monde différent consiste à abandonner une partie de leur système cognitif pour en adopter un autre. À défaut d'y parvenir, il est tentant d'apporter des informations issues de ce système étranger, puis d'essayer de les interpréter, de les comprendre, en fonction de son propre système de cognition, ce qui conduit inévitablement à une déformation des données et à leur reconstruction sous une forme fondamentalement altérée. L'éducation, l'érudition et l'intellectualité en général ne sont d'aucune utilité pour abandonner ses représentations, car ces qualités sont des outils de construction et non de dissolution. Lorsque les savants jésuites découvrent la médecine chinoise, ils possèdent généralement tous les moyens intellectuels nécessaires pour la comprendre : un degré d'instruction élevé, une bonne maîtrise de la langue, une capacité de travail souvent considérable, une connaissance des mœurs, etc. Cependant, l'essence de la médecine chinoise leur est inaccessible, car elle ne peut s'adapter à leur repré-

1. Notamment deuxième partie, chap. VI, « La sphygmologie chinoise en Europe : médecins sinophiles et médecins sinophobes ».

sentation globale du monde, de l'origine de la vie, des raisons de la maladie et de la mort, des relations entre corps et esprit… Il s'ensuit des contresens, des adaptations partielles et des rejets, des jugements de valeur et des aménagements de la théorie qui rendent difficile, en aval, l'intégration des pratiques. Il est impossible d'exposer l'ensemble des divergences entre les systèmes cognitifs respectifs de la médecine chinoise et de la médecine occidentale, mais il est important d'en présenter quelques aspects qui éclaireront les conceptions théoriques et les aspects de la sphygmologie qui en découlent.

La nature de l'Homme

L'empire du corps[2] et le temple de l'esprit

La divergence de représentation commence avec la définition de l'être humain pour les deux médecines. Il est difficile de séparer totalement la vision médicale et la conception religieuse fondée, dans les systèmes monothéistes, sur la notion de création du monde et de l'être humain par un dieu omnipotent. En Occident, le corps apparaît à la fois sous un aspect péjoratif – il représente la partie animale, impure, qu'il faut mortifier, purger, dominer, il est la prison de chair qui retient l'esprit – et transcendant, puisqu'il représente également le temple de l'esprit et le chef-d'œuvre de la création. La séparation ontologique entre esprit et corps définit celui-ci comme un véhicule éphémère permettant la traversée de cette vallée de larmes en attendant le retour vers la gloire du Créateur. L'entretien d'un corps en bonne santé, s'il favorise les conditions générales de la vie, n'est pas explicitement nécessaire à l'élévation spirituelle. Le martyre étant la voie royale d'accès à la sainteté, les modèles du genre vivent dans la souffrance ou meurent précocement.

La conception chinoise est diamétralement opposée. Si l'image du héros mourant pour défendre une cause noble peut être admirée, celle de la victime persécutée ou du mystique grabataire ne fait pas recette. L'idéal se rapproche davantage d'un individu en parfaite harmonie physique, spirituelle et sociale. Cette conception repose sur deux aspects principaux : la continuité physico-spirituelle sans rupture définitivement établie entre matière et esprit, et la vision de l'organisme sain comme un empire bien gouverné.

La médecine européenne repose sur la gestion d'un paradoxe à l'image de sa représentation dichotomique de l'esprit et du corps : idéologique dans ses conceptions fondamentales, mais empirique dans sa recherche, elle conserve, du fait de l'influence religieuse, une vision de l'être humain fondée sur la foi et, en même temps, tente d'en explorer le fonctionnement à travers une

2. En médecine chinoise, le corps est perçu comme un empire, avec son gouvernement, son économie, son administration, son armée…

expérimentation scientifique visant à découvrir une vérité objective. Celle-ci sera construite sur l'observation de phénomènes isolés de leur contexte global, afin d'éviter toute interférence. La dissection de corps humains ou animaux, voire de parties de corps, est le vecteur de la plupart des grandes découvertes anatomiques et physiologiques depuis l'Antiquité et, à partir de la Renaissance, elle devient un passage incontournable vers la connaissance médicale.

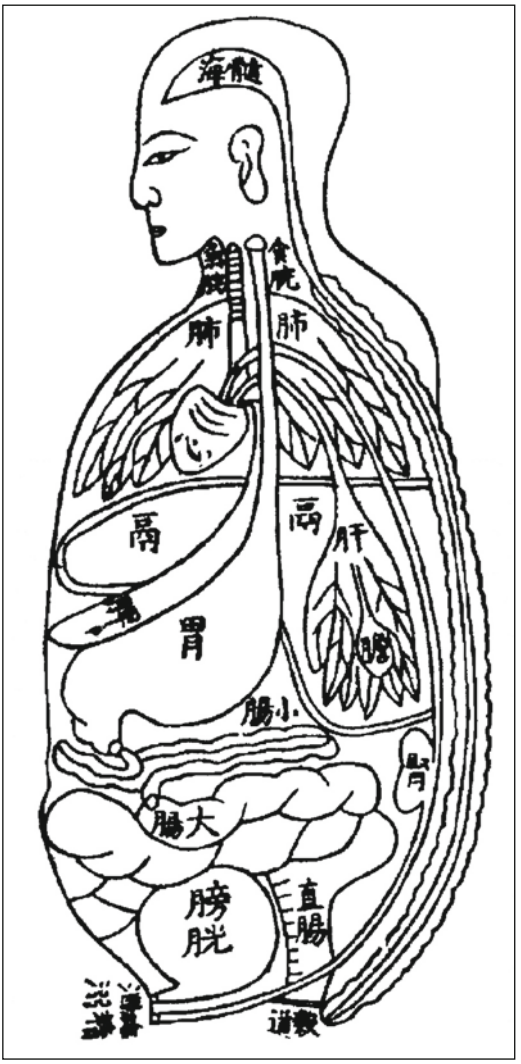
Cette recherche n'intéresse pas vraiment le médecin chinois. Il lui est inconcevable de tirer des conclusions sur les fonctions vitales à partir de l'observation d'un corps qui en est privé, sans même parler d'inférer de l'animal à l'homme. Les dissections de cadavres ne sont donc pas une pratique didactique avant le XIX^e^ siècle[3] et même après cette date elles restent très rares. En outre, la recherche d'une « vérité scientifique », la correction d'erreurs anatomiques et les conflits entre science et religion, qui occupent beaucoup les chercheurs européens à partir de la Renaissance, ne concernent pas le médecin chinois. Celui-ci, alors que son homologue occidental est préoccupé de démonstration scientifique reposant sur l'explication des phénomènes, s'intéresse davantage à l'analyse des perceptions. Dans la pensée médicale chinoise, la réalité du monde phénoménal étant, par nature, mouvante, il vaut mieux s'intéresser à celui qui perçoit qu'à la réalité supposée de la chose perçue. En revanche, l'expérience sensorielle n'est pas niée mais elle est exploitée pragmatiquement ; elle relève alors de l'*utile* plutôt que du *vrai*. Dans sa relation au monde sensible, le clinicien chinois ne met pas l'accent sur les mêmes valeurs que l'expérimentateur occidental. Pour lui, l'expérience intérieure prime sur la démonstration extérieure. Ce qui est perçu par le médecin ou par le patient n'est pas strictement analysé en termes de subjectivité ou d'objectivité, ces notions étant fondées sur la croyance préalable en un monde manifesté ayant une réalité certaine. La perception recèle en elle-même une valeur efficace. Même sur le plan thérapeutique, cette notion prédomine encore aujourd'hui. Par exemple, la saveur d'une substance de la pharmacopée est un critère de classification et d'action médicale qui prime sur la composition chimique. Enfin, alors que toute la pensée scientifique qui s'épanouit progressivement à partir de l'époque moderne, en Occident, repose sur la séparation entre l'observateur et l'objet observé et la valorisation d'une distanciation jugée garante de l'objectivité de l'expérience, la conception orientale de l'expérience est davantage fondée sur une dissolution de la dichotomie entre celui qui perçoit et la chose perçue. Cela peut expliquer le fait que la médecine occidentale tend à mécaniser les méthodes d'examen, à privilégier les aspects paracliniques (analyses, radiographies…) et qu'elle abandonne la palpation des pouls dès l'apparition des sphygmographes et des enregistreurs.

3. Wang Qingren (1768-1831) est, si l'on exclut les expériences menées sous les Song, un des rares médecins chinois à pratiquer des dissections sur les cadavres, notamment ceux abandonnés sur les lieux d'exécution. Le père Dominique Parrenin (1665-1741) avait tenté en vain, un siècle plus tôt, d'introduire l'anatomie occidentale en Chine où il jouissait pourtant d'un certain prestige et de la protection de l'empereur Kangxi.

L'examen des planches médicales dans les ouvrages de médecine est très éclairant quant aux modes de représentation du corps. En comparant des publications chinoises et des publications européennes de la période des XVI^e^ et XVII^e^ siècles, par exemple, on perçoit immédiatement la différence. En Chine, les personnages sont représentés assez grossièrement, sans souci du détail anatomique. Les Européens de cette époque sont frappés par le peu d'attention accordé à la forme, à la disposition et aux proportions. La déduction la plus simpliste consiste alors à supposer leur manque de connaissances sur le corps humain. C'est une des critiques les plus fréquentes utilisée par les détracteurs de la sphygmologie chinoise : comment des « indigènes » affichant une telle ignorance de la médecine peuvent-ils prétendre élaborer un diagnostic et un traitement corrects ? Les mêmes Européens reconnaissent pourtant leur habileté et leur efficacité thérapeutique. Le paradoxe est expliqué de diverses manières ; l'argument le plus fréquent consiste à évoquer un savoir pratique, fruit d'une expérience millénaire, mais sans aucune théorie sous-jacente. On pourrait également supposer que les Chinois sont de si piètres dessinateurs qu'ils reproduisent ce qu'ils voient à la façon de jeunes enfants malhabiles. Pourtant, si l'on en juge par leurs réalisations artistiques, ils sont capables en quelques coups de pinceau de reproduire bambous, fleurs, oiseaux, personnages et paysages avec un réalisme saisissant, sur un papier absorbant exigeant une grande dextérité. Les observateurs européens restent perplexes devant ces paradoxes. La connaissance interne de la médecine chinoise apporte une explication inattendue. En fait, l'anatomie descriptive, en pleine expansion en Europe, intéresse assez peu le médecin chinois. Les illustrations médicales chinoises n'ont aucune ambition d'exactitude, sur le plan de la forme. Il s'agit de schémas explicatifs destinés à mettre en évidence des relations et des influences entre les Viscères, par exemple. Ainsi, le Cœur est relié, par une sorte de tube, aux autres Organes, pour illustrer leurs interrelations, comme le ferait un croquis qui relierait l'hypophyse et les ovaires par une flèche dans un traité d'endocrinologie contemporain.

En Europe, on voit apparaître de nombreuses planches d'écorchés. Souvent très proches des croquis réalisés par des peintres qui étudient les mouvements du corps humain, ces dessins représentent ce corps sans peau dans un environnement naturel, à la campagne, en mouvement, les yeux ouverts, comme s'il se promenait. L'anatomie musculaire, osseuse et nerveuse est fidèlement reproduite, mais ces images seraient sans doute perçues comme totalement imaginaires, pour ne pas dire effarantes, par un médecin chinois de cette époque. Qui a déjà rencontré un être vivant sans peau ? En outre, même sur le plan linguistique, il n'existe guère de terme, dans le chinois classique, pour désigner conjointement tout ce qu'on regroupe, en Occident, sous le nom de « muscle ». La même remarque pourrait s'appliquer à d'autres ensembles qui sont perçus comme un système cohérent dans la médecine occidentale anatomiste, mais qui ne sont pas regroupés de la même manière en Chine. Les os, par exemple, sont souvent représentés comme s'ils tenaient ensemble de façon autonome, sous forme de squelettes. Cette représentation anatomique courante en Europe est

peu pratiquée en Chine, car les os regroupent des parties distinctes et assurent des fonctions très différentes (support d'autres tissus, locomotion, protection, production d'une partie du sang, conservation de la moelle…) qu'un médecin chinois ne se résoudrait pas à confondre en les représentant ensemble. Les modes de représentation divergent selon que la prépondérance est accordée à l'anatomie, comme en Europe, ou à la physiologie, comme en Chine.



Représentation des Organes et Entrailles en médecine chinoise.

Source : Yang Jizhou, *Zhenjiu dacheng* 針灸大成 [Grande compilation sur l'acupuncture et la moxibustion], rédigé en 1601, édition de 1843.

Planche anatomique représentant l'ensemble des muscles sous la forme d'un personnage « vivant », en mouvement dans un décor naturel.

Source : A. Vésale, *De corporis humani fabrica libri septem*, Bâle, 1543.

Un autre aspect de la différence mérite d'être mentionné. À partir du XVII^e^ siècle, sous l'influence des iatromécaniciens en particulier, la médecine occidentale commence à déterminer des critères de normalité collectifs, prenant de moins en moins en compte l'individualité du patient, mais tendant également à négliger des paramètres plus subtils ou qualitatifs (influence de la saison, du climat, du psychisme…), tandis que la médecine chinoise privilégie ces critères, notamment dans la palpation des pouls. Il faut mentionner qu'en Europe certains courants médicaux, les vitalistes notamment, résistent à cette standardisation, continuant à privilégier l'individualisation du malade.

Principaux constituants de l'entité humaine

Dans l'introduction de cet ouvrage, nous avons déjà résumé comment le médecin chinois conçoit les aspects constitutifs de l'être humain. Pour lui la vie se définit comme l'enracinement d'une conscience organisatrice (Shen 神), sur une essence individualisée, (Jing 精) à partir de laquelle elle conduit, personnalise et anime des souffles universels (Qi 氣) dans une forme corporelle (*xing* 形).

Les trois concepts essentiels que sont Shen, Jing et Qi, parfois appelés *san bao* 三寶 [trois trésors], constituent le principal fondement métaphysique de la physiologie chinoise dont *xing* 形 est l'émanation formelle et quantifiable. La médecine chinoise se présente comme le fruit d'une philosophie naturaliste dans laquelle les activités mentales, émotionnelles, physiologiques ou sociales sont les multiples manifestations d'un même élan vital. Parmi les nombreuses significations du mot Shen, la pensée médicale en retient principalement deux. Il peut désigner l'ensemble des manifestations perceptibles de la vitalité telles que l'éclat du regard, la stabilité de l'attitude, la fluidité gestuelle, l'intonation de la voix, l'expression du visage... En termes de diagnostic et de pronostic, à certaines étapes de l'examen clinique, il est essentiel de noter la présence ou l'absence du Shen. On parle couramment d'un teint, d'une langue, d'un pouls qui « a du Shen ». On constate ainsi que le Shen est profondément enraciné par l'intermédiaire du Jing dans la forme corporelle et qu'il est apte à diriger les Qi internes et à s'adapter aux Qi externes. En résumé, on note les indices d'une bonne santé ou d'une maladie bénigne. D'autre part, Shen désigne l'activité mentale et spirituelle, l'expression de la conscience (en termes d'activité neurosensorielle) ou, dans une acception plus métaphysique, la conscience organisatrice, d'essence céleste, s'exprimant dans l'ensemble des fonctions de l'organisme, lui permettant de communiquer et d'être en permanente adaptation avec son environnement. Cette entité directrice organise, planifie les fonctions vitales en dirigeant un gouvernement composé des *esprits corporels* qui émanent du *shen* et occupent les ministères d'État que sont les cinq grandes sphères d'influence du corps. En plus du *shen*, en relation avec le Cœur, qui est le souverain de cet *empire corporel*, quatre entités interviennent. Le *hun* 魂, en relation avec le Foie, génère

les projets et donne toute sa richesse à l'inconscient (rêves, désirs...). Il est une force dynamique qui déclenche les impulsions nécessaires pour entreprendre une action. Le *po* 魄, en relation avec le Poumon, est la partie de la conscience la plus corporelle déterminant certaines actions et réactions de l'organisme, destinées à lui permettre de choisir, sans intervention mentale, ce qui est utile à sa survie et de repousser ce qui lui est nuisible. Il s'exprime dans les instincts primaires (succion, déglutition...) et plus particulièrement dans l'instinct de conservation, lié à l'attachement inconscient au corps. Il est symboliquement très proche du Sang, comme le *hun* l'est du Qi. Le *yi* 意, en relation avec la Rate, est la partie de notre mental responsable de l'enregistrement des expériences, de leur classification, de leur conservation, de leur compilation et de leur formulation par le langage. Directement relié à la mémoire, il gère la capacité d'intégrer et de reproduire des informations. Le *zhi* 志, en relation avec les Reins, correspond à la volonté, à la détermination, à la capacité de réaliser une intention. Il est indispensable pour mener à terme une action, sans se laisser détourner par les obstacles. Ainsi, la conscience organisatrice se divise en cinq aspects, comme les activités physiologiques se répartissent en cinq Organes. Chacun d'entre eux exerce une influence, apporte une qualité particulière aux pouls, ce qui explique que les pouls de chaque emplacement lié à un Organe battent de façon légèrement différente.

Formation des pouls

Selon la médecine chinoise

Les quatre facteurs de génération des pouls

La production et les modifications physiologiques normales des pouls dépendent, selon les sources de la médecine chinoise, de quatre paramètres principaux. Le premier relève de l'activité fonctionnelle des Organes et Entrailles, qui impriment aux pouls des caractéristiques identifiables. Le deuxième est déterminé par l'impulsion de *zongqi* 宗氣 [Qi fondamental] qui contrôle notamment le rythme cardiaque. Le troisième est *weiqi* 胃氣 [Qi de l'Estomac] qui représente la part constitutive la plus importante des pouls, car l'Estomac est considéré, en médecine chinoise, comme la source de nourriture pour l'ensemble des Organes, Entrailles et tissus du corps. Enfin, le quatrième aspect est l'action simultanée du mouvement du Qi et de la masse du Sang, car les pouls sont le produit de la rencontre de ces deux forces complémentaires : *maiqi* 脈氣 [Qi des Vaisseaux], de nature Yang, et le Sang, liquide organique de nature Yin.

Influence des Viscères sur les pouls

Une théorie médicale ancienne, retranscrite dans de nombreux traités et parfaitement assimilée par Boym et Cleyer qui la notent dans leurs livres, mentionne que le Qi et le Sang se déplacent à travers l'ensemble du système des Méridiens, à la vitesse de six pouces par respiration. Il s'ensuit de savants calculs dont l'intérêt est restreint, en tout cas sur le plan clinique. En revanche, ce qu'il faut noter, c'est que les Méridiens étant connectés aux Viscères, lorsque le Qi leur parvient, ils l'impriment de leurs qualités et celles-ci transparaissent dans ce qui est perçu, en fin de parcours, au niveau de l'artère radiale.

Impulsion de Zongqi 宗氣 *[Qi fondamental]*

C'est le premier Qi acquis, produit à partir de deux sources qui sont *qingqi* [Qi pur] contenu dans l'air capté par le Poumon, et *guqi* [Qi des grains] ou *shuigu* [eau et grains] qui représente l'énergie provenant des aliments. La synthèse de ces deux Qi produit *zongqi*, qui se concentre au niveau de la poitrine, dans le *danzhong*[4], émerge par la gorge, d'une part, donnant de la force à la voix, et, d'autre part, rejoint le Cœur et entretient son rythme[5]. Cette théorie, assez subtile, n'est pas retranscrite clairement par les auteurs européens de l'époque moderne.

Weiqi 胃氣 *[Qi de l'Estomac]*

L'Estomac est défini dans le *Neijing* comme « la mer de la nourriture »[6], la racine du *Ciel postérieur*[7], l'origine du Qi et du Sang, et de tout ce qui est produit par les aliments. La présence du Qi de l'Estomac donne aux pouls un équilibre entre profondeur et superficie, lenteur et rapidité et, surtout, un rythme harmonieux, paisible et régulier. On considère que le Qi de l'Estomac est l'élément constitutif majeur (aux deux tiers) des pouls, les autres influences viscérales n'apportant qu'une connotation qui vient se surajouter. La disparition du Qi de l'Estomac entraîne le développement de pouls ayant, à chaque emplacement, les caractéristiques extrêmes du Viscère concerné, ce qui est un signe gravissime[8].

Maiqi 脈氣 *[Qi des Vaisseaux] et Sang*

La rencontre de la force de vasoconstriction active du Qi des Vaisseaux et de la masse du Sang qui exerce une vasodilatation passive participe de façon

4. Centre, situé au niveau de la poitrine où le *qi* se concentre et se met en réserve.
5. Voir É. Marié, *Précis de médecine chinoise*, nouvelle édition corrigée, revue et augmentée, Dangles, 2008, p. 176.
6. « *Hailun* 海論 [Traité des mers] », *Lingshu*, 33.
7. *Houtian* 後天 [ciel postérieur] désigne l'ensemble de ce qui relève de l'acquis, postérieur à la naissance. Par opposition, *xiantian* 先天 [ciel antérieur] désigne ce qui est inné.
8. Voir « *Pingren qi xiang lun* [Traité des manifestations du *qi* d'une personne saine] », *Suwen*, 18. Voir également le chap. « Sphygmologie du *Neijing* », p. 61.

importante à la production des différentes catégories de pouls. Le Qi apporte le mouvement et le Sang, la forme des pouls. Dans la médecine chinoise, Qi et Sang sont réunis par une dialectique qui s'exprime dans les deux expressions suivantes : « *qi wei xue zhi shi* 氣為血之師 [le Qi est le maître du Sang] » et « *xue wei qi zhi mu* 血為氣之母 [le Sang est la mère du Qi] ».

On considère que le Qi est le maître du Sang pour trois raisons. Tout d'abord, le Qi peut produire le Sang en contrôlant les fonctions de transport et de transformation de l'essence subtile des aliments, en métabolisant les Liquides Organiques, en produisant *yingqi* 營氣 [*qi* nourricier], en entretenant le *jing* 精 [essence] et en permettant l'activité physiologique des Viscères. Par ailleurs, le Qi peut mobiliser le Sang car il est la force motrice de la circulation, en agissant par l'intermédiaire de l'activité fonctionnelle du Cœur, qui le propulse, du Poumon, qui le diffuse, et du Foie, qui le libère. Enfin, le Qi peut retenir le Sang, en l'empêchant de s'échapper des Vaisseaux, notamment grâce à l'activité fonctionnelle de la Rate qui le contient et favorise l'hémostase.

On considère que le Sang est la mère du Qi parce que le Sang approvisionne les différents Qi de tout l'organisme en éléments nutritifs, rendant possible l'ensemble de l'activité fonctionnelle. D'autre part, le Sang « ancre », amarre et véhicule indirectement le Qi qui lui est attaché.

Le Cœur : maître des pouls

Une des fonctions du Cœur consiste à gouverner le Sang et les Vaisseaux. Reconnu, depuis le *Neijing*, comme le centre de la circulation, il constitue, avec les Vaisseaux, un réseau fermé dans lequel, grâce à son activité de propulsion, circule le liquide sanguin[9].

Il intervient également dans la formation et la régénération du Sang. Ces deux aspects complémentaires relèvent respectivement du Qi du Cœur et du Sang du Cœur, dont l'équilibre est primordial, permettant une pulsation régulière et une circulation harmonieuse. La qualité des pouls dépend donc directement du Cœur.

Les Reins : racine des pouls

Les Reins, qui gouvernent le Ciel antérieur[10], jouent un rôle essentiel dans l'impulsion du *qi* et dans la génération des pouls. Si le *qi* des Reins est suffisant, le pouls a de la « racine » (*gen* 根), c'est-à-dire qu'on perçoit la qualité et la force des

9. « *Weilun* [Traité sur les paralysies] », *Suwen*, 44 : « Le Cœur gouverne le Sang et les Vaisseaux du corps » ; « *Jutonglun* [Traité sur la genèse des douleurs] », *Suwen,* 39 : « La circulation est incessante dans un circuit fermé ».

10. Voir note 7, p. 384.

Reins à une pression profonde et à la section du pied des pouls radiaux. Certains auteurs anciens ont considéré que la racine se palpait en profondeur, qu'elle était la résistance qu'exerçait le pouls sous une forte pression ; d'autres, comme Wang Shuhe, ont davantage insisté sur la palpation de la racine à la section du pied du pouls. Xu Dachun (1693-1771) a évoqué ces deux conceptions différentes, expliquant que leur opposition n'était qu'apparente et qu'en fait elles exprimaient le même principe consistant à palper le qi des Reins qui se perçoit à la fois à la section du pied et dans la profondeur des pouls.

Selon la médecine européenne

Les trois causes des pouls selon les galénistes

Je ne reviendrai pas sur les théories générales exposées par Galien dans ses différents livres sur la sphygmologie puisque ce point a été abordé dans un précédent chapitre[11]. Il peut cependant être utile de préciser de façon synthétique comment les sphygmologues galénistes de l'époque moderne perçoivent la formation des pouls.

Il faut d'abord rappeler qu'ils distinguent nettement ce qui génère les pouls, en tant que processus physiologique *essentiel*, et ce qui exerce une influence *accidentelle* sur celui-ci. Il est également important de rappeler qu'on ne saurait parler de galénisme pur à l'époque moderne. Les tenants des Anciens sont inévitablement marqués par les découvertes sur la physiologie cardio-vasculaire et, plus encore, par une évolution des pratiques et la démultiplication des écoles de pensée. Il serait donc plus juste de parler de sphygmologues éclectiques portés vers le galénisme pour définir les adeptes de ces théories.

Trois conditions sont absolument nécessaires pour que les pouls se manifestent. Elles sont parfaitement résumées par Menuret de Chambaud :

> « […] on avoit déjà beaucoup disputé, du tems de Galien, sur les causes qui concourent *effectivement* à leur génération ; les uns attribuoient ce mouvement du cœur & des arteres à la chaleur naturelle ; d'autres à la *contention* : ceux-ci, à une propriété du tempérament : ceux-là le faisoient dépendre de l'ensemble de la structure du corps ; quelques-uns croyoient que l'esprit en étoit la seule cause : quelques-autres joignirent ensemble plusieurs de ces causes ou même toutes. Il y en eut qui imaginerent une faculté incorporelle pour premiere cause, qui se servît de la plûpart, ou même de tous les instrumens dont nous venons de parler, pour produire les *pouls*. Galien adopte ce dernier sentiment, & ne laisse pas d'admettre cette faculté, quoiqu'il en ignore l'essence, il la croit toujours également forte & puissante, & attribue au vice des instrumens, à la mauvaise disposition du corps, les dérangemens qui arrivent dans la force du *pouls* : il joint à cette cause effectrice

11. Voir chap. « L'héritage des Anciens : la sphygmologie dans l'Antiquité », p. 203.

> *l'usage :* par ce mot, il entend l'utilité des *pouls* pour rafraîchir le sang dans la distension, & pour dissiper dans la contraction les excrémens fuligineux ramassés dans les arteres par l'adustion[12] du sang. C'est son langage vraisemblablement bon dans son tems & dans son pays, que nous ne devons pas trouver plus extraordinaire & plus mauvais que l'idiome anglois en Angleterre. La troisieme cause nécessaire, suivant Galien, est celle qu'on appelloit la *cause instrumentale,* ou les instrumens, c'est-à-dire, les arteres : la *faculté pulsatrice* ne prend pas, ainsi que les autres ouvriers méchaniques, les instrumens en-dehors quand elle veut agir ; mais elle s'y applique dans toute leur substance, & les pénetre intimement.[13] »

Les sphygmologues galénistes admettent donc l'idée d'une énergie constante, d'origine incertaine, inaltérable par elle-même, qu'ils nomment « faculté incorporelle ». La plupart des médecins favorables à la doctrine des Anciens sur les pouls n'entrent dans aucune démonstration ni justification à propos de cette théorie. Ils admettent même que Galien a pu se tromper ou, plus souvent, déclarent que ses œuvres ont été altérées ou perdues. Parfois, ils établissent un lien entre cette faculté et d'autres conceptions : certains la rattachent à l'*âme* des animistes stahliens, d'autres à l'*élasticité* des mécaniciens, à l'*irritabilité* ou encore au *fluide nerveux* des organicistes.

La deuxième cause évoquée provient de l'idée que l'organisme génère les fonctions qui lui sont utiles. Le sang a besoin d'être rafraîchi et purifié. La dilatation artérielle le refroidit et la contraction, en favorisant l'évacuation des *excréments fuligineux nés de son adustion*, le purge. Cette idée d'une purification du sang, et des humeurs en général, est une constante qui oppose les médecins européens modernes aux Chinois pour qui la *Chaleur du Sang* ou sa toxicité ne sont pas habituelles, mais la conséquence de pathologies très précises. D'une façon générale, les médecins chinois insistent davantage sur la préservation de l'énergie saine du corps et utilisent rarement et ponctuellement les procédés d'évacuation, tandis que leurs homologues occidentaux, à quelque école qu'ils appartiennent, estiment que le corps a continuellement besoin d'être épuré, d'où les purges, saignées, jeûnes et autres procédés pour faciliter l'évacuation des miasmes. Cette constante persiste encore de nos jours dans de nombreuses pratiques naturopathiques et chez les tenants de l'hygiénisme.

Enfin, la troisième cause, qui est prépondérante, est la *faculté pulsatrice*. Elle provient des *instruments*, c'est-à-dire des artères. Cette cause structurelle est considérée par les galénistes comme prépondérante sur la précédente. C'est elle qui influence le plus nettement les pouls et détermine le plus souvent leur nature.

12. Adustion : terme de médecine ancienne signifiant brûlure, combustion, cautérisation.
13. J.-J. Menuret de Chambaud, *Nouveau Traité du pouls*, Amsterdam, Vincent, 1768, p. 24-25.

La cause mécanique des pouls

Les iatromécaniciens s'intéressent beaucoup au mouvement du sang, mais ne font pas grand cas des qualités subtiles du pouls. Sa cause ne relève, pour eux, que de la confrontation de forces qui se succèdent ou s'opposent. Le mouvement du cœur, auquel tous les auteurs ne donnent pas la même origine, est considéré séparément de celui des artères qui détermine les pouls. Pour Hoffmann, il est produit par un « fluide nerveux » sécrété par le cerveau. La formation des pouls est rapportée de la façon suivante par Menuret qui s'appuie notamment sur Bellini :

> « Tous les Méchaniciens s'accordent à regarder le mouvement ou la circulation du sang, comme la vraie & premiere cause du *pouls* ; mais ils ne parlent que du *pouls* ou battement des arteres. Celui du cœur, qu'on appelle plus communément *le mouvement du cœur,* est produit par d'autres causes. Ils supposent donc le cœur deja mis en jeu par un autre mobile, se contractant & se dilatant alternativement, tantôt envoyant le sang dans les arteres, & tantôt le recevant des veines ; cela posé, voici comme ils raisonnent : le sang poussé avec plus ou moins d'impétuosité par la contraction des ventricules dans les arteres, y trouve nécessairement de la résistance ; son mouvement devenant moindre, & étant empêché, suivant l'axe de l'artere, doit augmenter par les côtés, semblable à une riviere qui déborde, s'étend sur le rivage, & frappe les corps qu'elle rencontre sur les côtés, lorsqu'elle trouve quelque obstacle qui empêche la liberté de son cours. Le sang poussé dans les arteres, éprouve de la résistance de la part de celui qui précede, dont la vîtesse diminue toujours à mesure qu'il s'éloigne du cœur, à cause de la division des arteres, de la multiplication des branches qui fait augmenter les surfaces dans une plus grande proportion que les capacités, & rend par-là les frottemens beaucoup plus considérables. Qu'on se représente deux ou plusieurs cylindres d'argille molle, mus suivant la même direction, avec une vîtesse inégale, de façon que le second en ait plus que l'autre, lorsque ces deux cylindres s'atteindront, il y aura un choc qui sera à leurs extrêmités voisines, un applatissement plus ou moins considérable suivant la force du choc ; le diamêtre augmentera, leur circonférence sera plus grande, & il se formera une espece de bourlet. Si ces deux cylindres étoient contenus dans un étui souple & flexible, ils se dilateroient dans cette partie, & formeroient un renflement. Appliquons maintenant cela au sang, poussé à différentes reprises dans les arteres ; concevons-en deux jets envoyés par deux contractions différentes, le premier aura parcouru une certaine portion d'artere dans le tems que le second commence à y entrer ; mais sa vîtesse diminuant, il sera bien-tôt atteint par le second, auquel il opposera de la résistance. Il y aura un choc dont la force sera mesurée par le quarré de l'excès de vîtesse du second jet sur le premier ; par conséquent reflux vers les parois de l'artere, qui étant molles & dilatables, seront poussées en dehors, & feront le mouvement de diastole. On peut imaginer la même chose, le même méchanisme dans toutes les portions de l'artere, & on aura l'idée de la dilatation de l'artere, premiere partie & la plus sensible du *pouls.* Mais en même tems que les jets postérieurs choquent ceux qui les précedent, ils leur communiquent une partie de leur vîtesse, par conséquent les degrés sont

moins inégaux, & ils doivent nécessairement diminuer, & se rapprocher davantage, à mesure que le sang fait du chemin, & qu'il parvient aux petites artérioles ; enfin les vîtesses doivent être égales. Alors plus de résistance, plus de choc, plus de reflux vers les côtés, & plus de dilatation. Il me paroît qu'on pourroit tirer de-là une explication assez satisfaisante dans ce systême de la diminution dans la force & la grandeur du *pouls,* dans les petits rameaux artériels, & enfin du défaut total dans les arteres capillaires & dans les veines ; phénomene qui avoit jusqu'à présent paru inexplicable par les mauvaises raisons qu'on en a données.

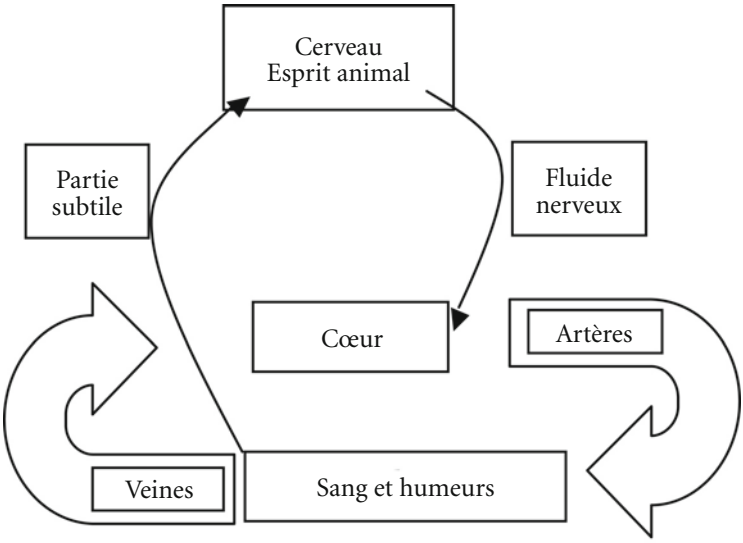
Lorsque les parois de l'artere ont été distendues à un certain point par l'effort du sang, cette cause venant à cesser avec la contraction du cœur qui fait place à sa dilatation, leur élasticité qui avoit augmenté par la tension, a son effet ; le sang s'écoule pour remplacer les vuides que fait celui qui se décharge des veines & des oreillettes dans les ventricules dilatés. Les parois ni repoussés, ni même soutenus, obéissent à son effort ; ils se rapprochent mutuellement, & paroissent s'enfoncer sous le doigt qui tâte : c'est ce qu'on appelle *contraction* ou *systole.* Une nouvelle contraction du cœur donne naissance à une seconde dilatation des arteres, que suit bien-tôt après une autre contraction, pendant que le cœur se dilate de nouveau. Cette suite de dilatations & de contractions n'est autre chose que le *pouls*[14]. »

Le pouls n'est donc défini que comme l'alternance des contractions (systoles) et dilatations (diastoles) des artères, en réponse et en alternance avec les mêmes mouvements produits par le cœur. Les iatromécaniciens ne retiennent aucune influence physiologique en dehors de la structure cardio-vasculaire et de la masse sanguine. Leurs rôles respectifs ne sont pas définis de façon consensuelle. Pour Barbeyrac (1629-1699), ils s'induisent mutuellement selon un ensemble d'interactions qui ne sont pas sans rappeler la dialectique du Yin/Yang dans ses manifestations sous la forme du Qi des Vaisseaux et du Sang. Il paraît évident, pour de nombreux partisans des théories iatromécanistes, que le cœur et le sang génèrent réciproquement leur mouvement.

« C'est le cœur qui pousse le sang dans tout le corps par les artères et il le reçoit ensuite par les veines, selon les lois de la circulation. C'est de la plus pure et de la plus subtile portion de ce sang que se forme l'esprit animal dans le cerveau où il sert aux fonctions de l'âme et d'où, se répandant en même temps par les nerfs dans toutes les autres parties du corps, il leur donne le sentiment et le mouvement. C'est le cœur, dis-je, qui est le principal et le plus noble ressort de cette machine admirable de notre corps et pour ainsi dire, l'âme du mouvement circulaire des humeurs dont il est sans cesse arrosé[15]. »

14. J.-J. Menuret de Chambaud, *op. cit.* p. 78-83.

15. C. Barbeyrac, *Dissertations nouvelles sur les maladies de la poitrine, du cœur, de l'estomac, des femmes, vénériennes et quelques maladies particulières*, Amsterdam, 1731, chap. X, « Des maladies du cœur. De la syncope ».



Cause des pulsations selon les iatromécaniciens

Les iatromécaniciens découvrent de plus en plus précisément la structure du système cardio-vasculaire, mais ils ont encore recours à des théories humorales et fluidiques pour tenter d'expliquer ce qui donne l'impulsion du mouvement du cœur. Si les pouls les intéressent en tant qu'expression du mouvement artériel, ils rejettent de plus en plus toute autre influence physiologique. Les divers aspects de la pulsation radiale sont souvent expliqués comme autant de combinaisons quantitatives faisant intervenir le volume et la pression. Dans cette théorie, une partie de la doctrine de Galien est récupérée, notamment pour ce qui relève des facteurs accidentels pouvant influencer le pouls, mais qui ne déterminent pas sa formation, tels que les climats, l'alimentation, l'exercice physique, etc. Cependant, ce qui sépare le plus les iatromécaniciens des médecins galénistes, mais aussi des sphygmologues rattachés à toutes les autres écoles, est certainement l'extrême simplification de leur système de différenciation. Ils ramènent toutes les descriptions subtiles des pouls à deux facteurs. Selon Hoffmann, une influence *nerveuse* qui perturbe l'équilibre entre le flux des esprits animaux et le mouvement du sang, produisant un état convulsif des parois de l'artère, peut produire la plupart des pouls irréguliers des Anciens. C'est la première cause retenue. Bellini est encore plus restrictif en proposant la seconde explication : une illusion tactile produite par des obstructions des vaisseaux qui engendrent des mouvements désordonnés des artères. Les iatromécaniciens vont être à l'origine

de la naissance de la cardiologie, mais, parallèlement, ils vont progressivement restreindre l'usage de la palpation des pouls au diagnostic des maladies du cœur, préférant l'objectivité de critères simples et facilement identifiables à la subtilité du tact qu'exige une sphygmologie plus polyvalente, présente dans tous les aspects de la clinique.

Les causes des pouls organiques et critiques

Plus cliniciens que physiologistes, Solano et les premiers médecins qui détectent les pouls annonciateurs de *crises* (c'est-à-dire d'évacuations diverses) s'occupent peu de construire une véritable théorie de la formation des pouls. Bordeu lui-même accorde peu de place à la théorie. Menuret le fait remarquer :

> « Uniquement occupé à rassembler les faits, & à établir des règles pratiques, M. Bordeu a presque entièrement négligé la partie théorique, l'étiologie du pouls[16] […]. »

C'est Fouquet qui conduit cette école à son apogée en synthétisant les recherches de ses prédécesseurs et ses propres expériences. Il définit ainsi la cause des pouls organiques, c'est-à-dire des pouls liés à l'activité physiologique des organes, indépendamment des crises :

> « S'il faut raisonner sur les causes avant d'en venir aux faits, quelques anciens ont prétendu & c'est encore l'opinion de quelques modernes, que chaque organe dans l'animal pouvoit être consideré comme un être distinct qui a sa vie, son sentiment, ses désirs, son goût particulier, son département, ainsi que l'observation le démontre en quelque forte de la matrice & de l'estomac. L'activité des parties, ajoutent ces Médecins, ou les *facultés* propres aux divers organes, dépendent d'un principe inhérent à leur éssence, & qui les anime sous des rapports subordonnés à leurs usages, à leur situation dans les différentes régions du corps, à la plus ou moins grande quantité de nerfs, d'arteres & de veines qui entrent dans leur construction, à la plus ou moins forte consistence du corps muqueux qui en forme la contexture. Enfin, l'ensemble, le concours de toutes ces vies particulières ou *facultés* organiques, excitées périodiquement & successivement par ce même principe, établit, selon eux, le cercle d'actions ou de phénomenes qui constituent ce qu'on appelle la vie en général[17]. »

Trois aspects dominent dans la théorie des pouls organiques de Fouquet. Le premier repose sur la spécificité des « actions organiques individuelles », c'est-à-dire que chaque organe possède un caractère propre et distinct qui

16. J.-J. Menuret de Chambaud, *op. cit.,* p. 253.
17. H. Fouquet, *Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes*, Montpellier, chez J. Martel, 1767, p. 13-14.

influence le mouvement du cœur et des artères, imprimant sur ceux-ci des caractères qui viennent s'ajouter aux variations d'origine purement vasculaire. On peut trouver les prémisses de cette théorie dans Galien qui observe que l'affection d'une partie peut faire varier le mouvement des artères, sans qu'il soit nécessaire que le cœur participe à cette affection[18]. Struss (1510-1568) confirme ce point de vue[19] qui présente des analogies remarquables avec les concepts de la sphygmologie chinoise. Il est vrai que les définitions des viscères en Chine et en Europe ne coïncident pas et que le concept même d'organe n'est pas transposable d'un système à l'autre. Mais on ne doit pas toujours s'arrêter à ce constat préliminaire. La doctrine organique définie par Fouquet fait intervenir des notions d'orbes d'influence, d'interrelations, de manifestations sur différents tissus qui, même si elles ne sont pas superposables à celles qui prévalent en Chine, ne peuvent manquer d'interpeller par leur analogie sinon spécifique, du moins en termes d'épistémologie générale. À tel point qu'à certains endroits, Fouquet, conscient de ces similitudes et ne voulant pas qu'on attribue l'origine de sa doctrine à la lecture des traités sur la médecine des Chinois, s'en justifie par avance, en mentionnant qu'il s'agit de principes que la nature révèle avec une évidence qui permet à des peuples différents d'en faire la découverte indépendamment les uns des autres.

Le deuxième postulat relève de la sensibilité variable, donc de l'activité et de l'influence inégales des différents viscères sur les pouls. Actuarius[20], au XI^e^ siècle, est le premier auteur à développer cette doctrine. Il considère que « les parties du corps douées d'une plus grande sensibilité, changent ou modifient le pouls en conséquence du sentiment de la douleur qu'elles éprouvent, & que celles qui sont moins sensibles, le modifient relativement à l'affection seule dont elles sont atteintes[21] ». Les influences des organes et des tissus sur les pouls sont donc liées à l'abondance des « filets nerveux » qui les parcourent. Cette théorie ne s'apparente guère aux conceptions chinoises qui accordent peu d'importance au système nerveux et à son influence sur les différentes parties du corps. Cependant, le concept d'influx nerveux qui est, à cette époque, assez immatériel, n'est pas sans analogie avec les mouvements du Qi dans les Méridiens, permettant la communication entre les Viscères et la surface du corps et jouant un rôle de vecteur de transmission de l'énergie permettant la motricité et la sensibilité et communiquant les informations qu'ils véhiculent à toutes les parties du corps[22].

18. « In parte aliqua, licet affectionem cor non sentiat, arteriarum motus variare posse », C. Galien, *De praesagitione ex pulsibus, liber IV*, *Kühn* (vol. 9, p. 391-430).
19. J. Struss, *Sphygmicae artis libri quinque*, Bâle, 1555, p. 231.
20. Voir chap. « La sphygmologie au Moyen Âge », p. 240.
21. J. Actuarius, *Methodi medendi libri sex, quibus omnia, quae ad medicinam factitandam pertinent, fere complectitur*, Venice, 1554, lib. I, cap. 9.
22. Les recherches menées depuis la seconde moitié du XX^e^ siècle sur l'analgésie par acupuncture confirment cette relation entre la sensibilité et les mouvements du *qi*.

Enfin, Fouquet considère que l'influence des Organes s'exprime selon des rythmes et des relations interviscérales qui déterminent, dans l'idéal, le pouls de la santé, qui doit être identifiable. Cet équilibre, qui est soumis à des variations temporelles, peut se rompre au profit ou au détriment d'organes qui sont respectivement forts ou faibles, ce qui détermine la maladie. Chaque organe ayant des affinités avec des lieux particuliers du corps, la perturbation s'exprime en priorité sur la zone correspondante. Enfin, la nature, dans son effort pour recouvrer l'harmonie, induit des réactions physiologiques diverses, souvent accompagnées d'évacuations (nasales, intestinales, utérines…) nommées *crises*, qui déterminent, selon leurs modalités, des signes sphygmologiques décelables : ce sont les fameux « pouls critiques ».

La médecine chinoise ne retient pas cette théorie, si récurrente chez les vitalistes comme dans d'autres écoles de pensée de la médecine occidentale, d'une nécessité presque systématique d'évacuation salvatrice. Le concept de « pouls critique », pris dans ce sens, ne peut donc pas être trouvé dans la sphygmologie chinoise. Cependant, d'un point de vue pratique, de nombreux pouls sont significatifs d'une évacuation, qu'elle soit physiologique ou pathologique.

La démarche intellectuelle des iatromécaniciens est divergente, à bien des égards, de la sphygmologie chinoise. La prééminence de l'anatomie dans leur approche de l'être humain s'oppose complètement à la vision orientale d'une physiologie globale. Il est intéressant de noter que l'approche locale, fondée sur les rapports de force entre le contenant (artère) et le contenu (sang), l'ensemble étant soumis à l'impulsion et à la fluidité d'une énergie à la fois matérielle et spirituelle, n'est pas sans rappeler les conceptions archaïques de la sphygmologie chinoise. Il n'est évidemment pas question d'opérer un amalgame syncrétique entre les deux théories. Les *mai* 脈 [Vaisseaux] chinois ne sont pas les artères de l'anatomie occidentale. Cependant, si l'on fait abstraction de cette différence essentielle, le concept d'une combinaison de sang et d'énergie fluidique en interaction avec un conduit dont la palpation révèle circulation ou obstruction locale est un point de convergence. La médecine chinoise est partie d'une représentation de circuits distincts et de méthodes sphygmologiques locales pour évoluer vers une théorie et une pratique fondées sur une vision organisée et indissociable de l'ensemble des fonctions organiques. Cette conception est fortement influencée par l'idée d'un ordre universel s'exprimant dans une définition du corps à la fois cosmique et sociale. Elle conduit la médecine chinoise à s'affiner dans une démarche fondée sur une physiologie synthétique. La sphygmologie grecque naît de l'observation du spasme artériel extrapolée à l'ensemble des mouvements des vaisseaux, puis à un système complexe de pouls générés et influencés par de multiples facteurs. À la Renaissance, elle s'inscrit dans une vision cosmologique et parfois mystique de l'être humain (Fludd). Au XVIII^e^ siècle, elle est écartelée entre deux tendances. L'influence des iatromécaniciens la circonscrit progressivement à un rôle annexe à la cardiologie, tandis que les vitalistes reconstruisent un système organique, techniquement différent, mais philosophiquement proche de la pensée médicale chinoise qui les influence sur plusieurs points même si, dans leur discours, ils minimisent, tout en le respectant, cet apport oriental.

L'art du *tact* : méthodes et techniques de la palpation

Le moment adéquat

Le médecin n'a pas toujours le loisir de décider du moment de son intervention. Cependant, si le choix du temps durant lequel il va prendre les pouls lui incombe, il préfère effectuer son diagnostic dans l'instant le plus favorable. Les auteurs occidentaux sont assez discrets quant à cette modalité. Si les influences horaires ou saisonnières sont souvent mentionnées, il n'est guère question de la période idéale pour la palpation. Ni Hunauld, ni Menuret, ni Bordeu, ni Fouquet n'en parlent, pas plus qu'aucun des auteurs de l'époque moderne précédemment cités. Les sources chinoises, *Neijing* notamment[1], sont, au contraire, explicites sur ce point. D'une façon générale, les médecins chinois accordent une grande importance aux critères de temps, au niveau du diagnostic aussi bien qu'en thérapeutique, tandis que leurs homologues européens sont beaucoup plus négligents sur ce point. Parmi les principaux critères retenus dans la sphygmologie chinoise, on peut noter que le moment idéal est à l'aube, mais il faut peut-être le comprendre comme l'instant où le patient s'éveille, après la nuit. Cette condition ne peut évidemment pas être appliquée systématiquement, à moins que le médecin ne pratique son art que quelques minutes par jour. En revanche, dans divers textes on trouve des moments à éviter, principalement après une activité ou une circonstance qui altère la nature des pouls. Ainsi, les pouls sont perturbés par l'exercice, la nourriture et la boisson, les rapports sexuels, les émotions violentes, la chaleur ou le froid extrêmes, etc. Fouquet donne des recommandations similaires : « Il est encore d'autres états où peuvent se trouver les personnes auxquelles on tâte le Pouls, dont la considération n'est pas à négliger ; ainsi on ne doit pas le tâter de quelques temps à un malade qui vient d'être saigné, comme on ne le tâte pas à ceux qui sont émus de quelque violente passion, ou qui sont dans le froid de la fièvre, &c.[2] » Sur ce point, les sphygmologues européens et chinois se rejoignent.

1. Voir § « Le moment adéquat », p. 91.
2. H. Fouquet, *Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes*, Montpellier, chez J. Martel, 1767, p. 8.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

La posture et le geste

Positions du patient et du médecin

Les auteurs européens sont bien plus explicites sur ce point que sur le précédent. On distingue, aussi bien en Chine qu'en Europe, la position assise et la position allongée. C'est évidemment l'état de santé du patient qui détermine comment il doit être examiné. Fouquet précise :

> « La meilleure position pour un malade auquel on tâte le Pouls, c'est d'être assis ou couché sur le dos, la tête un peu élevée & non sur le côté, sur-tout celui dont on tâte le Pouls[3]. »

Il ajoute qu'il faut absolument éviter de tâter les pouls d'une personne qui se tient debout[4]. De Haën va même jusqu'à procéder à des expériences comparatives[5] pour déterminer les variations des pouls dans les différentes positions du corps du patient (debout, assis, couché).

En position assise, le médecin se place en face du patient, souvent de part et d'autre d'une petite table. En Chine et chez la plupart des sphygmologues européens du XVIII^e^ siècle, le médecin prend de sa main droite le poignet gauche du patient et *vice versa*. Bordeu et Fouquet insistent sur le fait que le praticien doit être ambidextre, ce qui présente, pour le débutant, quelques difficultés que l'habitude et l'expérience dissipent rapidement. Le médecin chinois dispose généralement un petit coussin juste sous le poignet, du côté cubital, ce qui dispose au mieux la gouttière radiale, la main étant présentée en supination partielle[6]. Fouquet recommande, au contraire, que le bras du malade soit appuyé sur toute la longueur, dans une position intermédiaire entre pronation et supination, « inclinant néanmoins plus vers la première, que vers la dernière de ces attitudes[7] ». Lorsque le patient est allongé, le médecin s'incline ou s'assied à son chevet et palpe ses deux poignets en alternance, du mieux qu'il peut. Dans le cas de la palpation d'autres artères, sur les membres inférieurs, par exemple, le patient est systématiquement examiné allongé.

3. *Ibid*.
4. *Ibid*.
5. Cité par Serrurier, dans *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XLIV (Poit-Poum), Paris, CLF Panckoucke, 1820, p. 437.
6. C'est-à-dire que le dos de la main forme un angle aigu avec le plan sur lequel elle repose et que la paume est presque entièrement tournée vers le ciel. Fouquet croit, à tort, trompé par la lecture du livre de Cleyer, que la supination est entière, ce qui produirait une torsion inconfortable de l'avant-bras du patient.
7. H. Fouquet, *op. cit.*, p. 3.

En fait, les règles mentionnées, tant en Europe qu'en Chine, relèvent du bon sens et de la pratique, et les quelques nuances qu'on peut remarquer ne constituent pas une véritable divergence. De part et d'autre, les motifs les plus souvent évoqués sont le confort du patient et du praticien, le repos des muscles, afin qu'ils ne consomment pas d'énergie et ne perturbent en rien le mouvement des « liqueurs » dans le corps, le fait que le poignet soit placé plus bas que le niveau du cœur et qu'aucune partie du trajet des vaisseaux ne soit comprimée.

Emplacements anatomiques

Tout au long de l'histoire, les pouls ont été palpés, en Chine comme en Europe, à de multiples emplacements du corps. Aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles, le toucher de l'artère radiale représente la pratique la plus courante, bien qu'on ait encore recours, dans les deux aires culturelles, à la palpation d'autres vaisseaux, mais de façon complémentaire et exceptionnelle.

J'ai déjà donné un certain nombre de précisions sur la position des trois doigts à travers l'étude des sources et des théories chinoises collectées dans la première partie de cette étude. Je rappelle que ces trois doigts (index, majeur et annulaire) sont alignés, le majeur sur la styloïde radiale, l'index et l'annulaire de part et d'autre.

En Europe, la palpation s'effectue, de façon orthodoxe, avec quatre doigts (index, majeur, annulaire et auriculaire) ; l'index est placé sur la styloïde et les trois autres sont alignés dans son prolongement, pressés l'un contre l'autre. Cette façon de procéder est un héritage de la sphygmologie galénique qui compare la qualité de la pulsation sur les quatre emplacements ainsi délimités, avec des définitions de pouls fondées sur des rapports établis deux par deux[8]. Elle est invariablement employée chez les galénistes et, chez les disciples de Bordeu, pour juger des pouls « non critiques », c'est-à-dire en dehors de la période durant laquelle se prépare ou se manifeste une crise, sous la forme d'une évacuation. En revanche, Fouquet recommande d'examiner les autres pouls (donc les pouls critiques), sans utiliser l'auriculaire : « Le Médecin qui tâte le Pouls, en sentira beaucoup mieux toutes les modifications, en le tâtant avec deux ou trois doigts[9]. »

L'analyse de la différence repose sur la conception globale de la palpation radiale. En Chine, elle oriente vers deux niveaux de diagnostic, en simplifiant à l'extrême : le siège de la maladie, déterminé par la section (pouce, barrière ou pied) où se manifeste la perturbation, et les aspects qualitatifs qui indiquent l'état des énergies saines et pathologiques, ainsi que la nature de l'agent pathogène. Il existe donc un aspect *local* qui repose sur la latéralité (gauche ou droite) et sur la

8. Par exemple, en comparant les perceptions apparentes en 1-3 avec celles qui se manifestent en 2-4 (1 = index, 2 = majeur, 3 = annulaire et 4 = auriculaire).

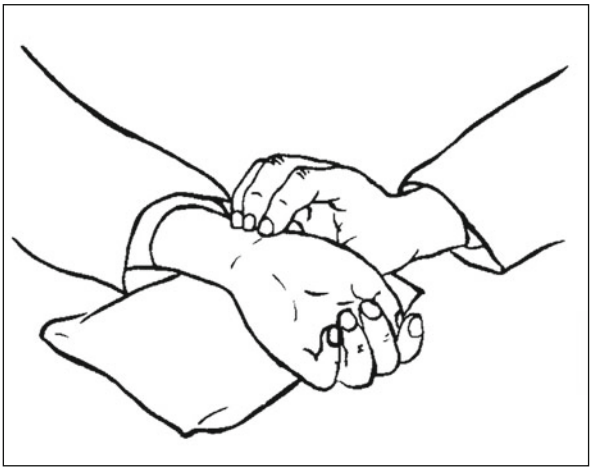
9. H. Fouquet, *op. cit.*, p. 4.

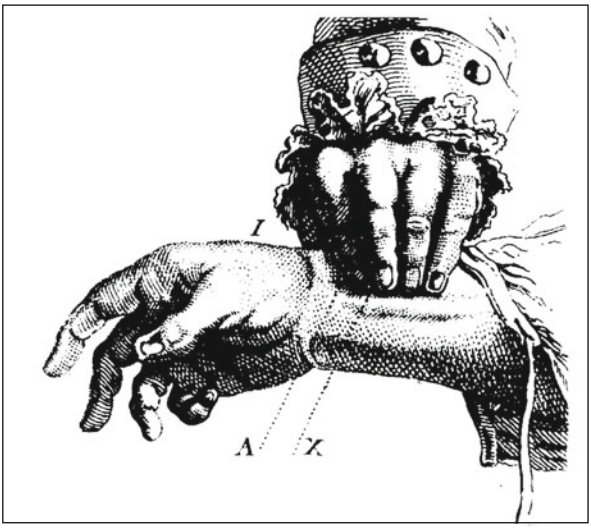
dialectique des trois sections de l'artère radiale qui ne peut pas se concevoir sans une palpation à trois doigts.

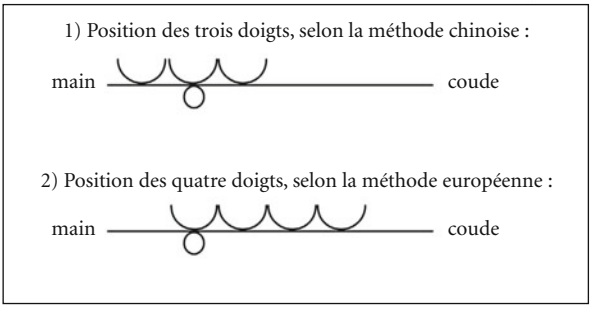
En Europe, l'artère n'est pas divisée de façon aussi stricte en segments, et il n'existe pas de correspondance anatomique aussi précise. Les premiers Européens qui s'intéressent à la sphygmologie chinoise sont d'ailleurs très avides d'informations concernant la manière de localiser la maladie aux pouls, car ils savent que la médecine occidentale ne possède pas de méthode analogue. Certains nient la possibilité théorique d'une telle investigation. La plupart, en fait, refusent l'idée qu'un tel savoir puisse provenir d'un peuple qui, selon eux, ne connaît pas l'anatomie. Il faut reconnaître qu'il est, au premier abord, paradoxal que les Chinois localisent mieux la pathologie, alors qu'ils s'intéressent apparemment si peu à la structure du corps, tandis que les Européens, qui font de l'anatomie descriptive un objet d'étude, ne disposent d'aucune méthode pour détecter, même grossièrement, le lieu corporel d'une pathologie par les pouls. Solano, Bordeu et leurs successeurs, Fouquet en particulier, s'attachent à discerner aux pouls les voies d'évacuation des humeurs morbides, puis, dans le prolongement des idées d'Actuarius, ils cherchent à définir, par une démarche physiologique, la nature des pouls organiques. Cependant, ils fondent ceux-ci sur les variations qui apparaissent dans la palpation globale de l'artère, sur son mouvement général, sans délimitations strictes de secteurs. Pour cela, ils choisissent de la palper à partir d'un point de repère facile, la styloïde radiale, et disposent, le long de son trajet, tous les doigts que la nature leur a donnés, sans attribuer à aucun d'entre eux une fonction ni une correspondance prédéfinie. Le nombre de doigts utilisés par les Chinois découle donc directement de la doctrine, il est immuable, tandis qu'il ne recèle qu'un caractère pratique pour les Européens qui peuvent le faire varier, comme Fouquet le mentionne. Pour les mêmes raisons, le fait de palper les pouls de chaque côté est absolument indispensable pour le médecin chinois, car les informations qu'il retire du poignet droit et du gauche sont totalement différentes et nécessairement complémentaires. Les sphygmologues européens recommandent également d'effectuer une palpation bilatérale, mais à seule fin de préciser ou de vérifier, par prudence, ce qu'ils perçoivent :

> « Il convient de tâter constamment l'un & l'autre Pouls, ou le Pouls de l'un & l'autre poignet ; cette précaution est recommandée par la plûpart des auteurs, tant anciens que modernes, & elle est d'autant plus nécessaire, que souvent un Pouls supplée ce que l'autre ne marque pas, & que d'ailleurs la simultanéité des signes sur les deux pouls, ne peut qu'ajouter infiniment à la certitude du prognostic[10]. »

10. H. Fouquet, *op. cit.*, p. 3.






1) Position des trois doigts, selon la méthode chinoise :
main
coude
2) Position des quatre doigts, selon la méthode européenne :
main
coude

En haut : méthode de palpation chinoise à trois doigts.
Au milieu : méthode de palpation européenne à quatre doigts.
En bas : position respective des doigts selon les deux méthodes.

Degrés de pression

La variation de la pression exercée sur la paroi de l'artère constitue, en Europe comme en Chine, une modalité essentielle de l'investigation sphygmologique. Cependant, on observe, entre les médecines chinoise et européenne, un différentiel analogue à celui qui vient d'être expliqué au paragraphe précédent à propos des emplacements de la palpation. Pour le comprendre, il est nécessaire d'apporter quelques précisions supplémentaires concernant la méthode chinoise. Celle-ci s'effectue en trois étapes correspondant à trois niveaux distincts de pression.

Dans un premier temps, le praticien pose ses doigts avec une pression modérée, juste suffisante pour percevoir la pulsation. On emploie les termes *ju* 舉 [élever], *fuqu* 浮取 [pression flottante] ou encore *qingqu* 輕取 [pression légère]. Selon le *Zhenjia shuyao* 診家樞要 [Principes conducteurs des maîtres de diagnostic][11], ce niveau de pression permet de percevoir l'état de la peau, des Entrailles et, parmi les Organes, du Cœur et du Poumon, c'est-à-dire, dans la dialectique médicale chinoise, de tout ce qui relève du Yang.

Puis, le médecin appuie fortement, jusqu'aux tendons et aux os. On emploie les termes *an* 按 [presser] ou *chenqu* 沉取 [pression profonde]. Selon le *Zhenjia shuyao*, ce niveau de pression permet de percevoir l'état des tissus profonds, des Organes, plus particulièrement du Foie et des Reins, c'est-à-dire, dans la dialectique médicale chinoise, de tout ce qui relève du Yin.

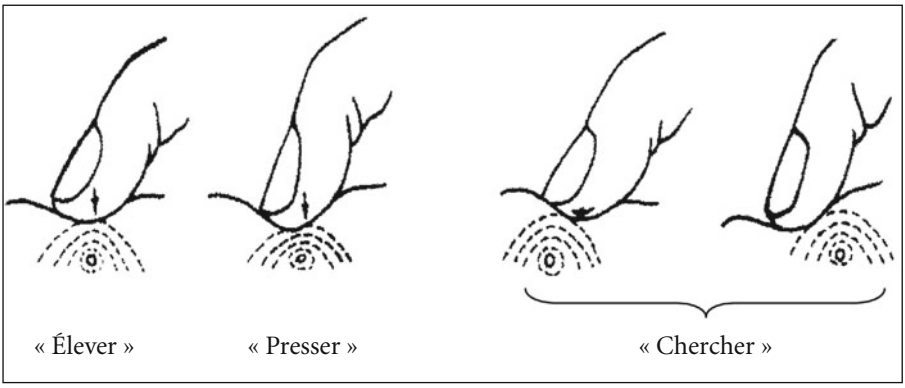
Enfin, il explore un degré de profondeur intermédiaire. À ce stade, la pression n'est « ni légère, ni lourde *(bu qing bu zhong* 不輕不重*)* », elle s'opère de la surface vers la profondeur et de la profondeur vers la surface, tout en effectuant un mouvement transversal de part et d'autre de l'artère. On emploie les termes *xun* 尋 [chercher] ou *zhongqu* 中取 [pression moyenne]. Selon le *Zhenjia shuyao*, ce niveau de pression permet de percevoir l'état du Sang et des Chairs, de la communication entre *yin* et *yang*, ainsi que de la Rate et de l'Estomac, considérés comme les Viscères du centre.

On peut percevoir, à travers ces informations succinctes, la précision et les enjeux des différents degrés de pression des doigts. Rien de tel n'apparaît dans les sources de la sphygmologie européenne. Laissons de nouveau la parole à Fouquet :

> « Il est nécessaire de commencer par plonger un peu les doigts & de presser l'artere pour la mieux sentir ; il est vrai qu'il faut livrer ensuite l'artere à elle-même, en reglant néanmoins les pressions sur la plus ou moins grande élévation de l'artere[12]. »

11. Hua Shou, « Zhenjia lingyao » dans *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997, p. 658-663.
12. H. Fouquet, *op. cit.*, p. 5.

En résumé, les auteurs occidentaux conseillent de presser plus ou moins l'artère, selon les patients, les circonstances ou toute autre modalité, afin de la sentir au mieux. L'argument est, de nouveau, essentiellement pratique et ne comporte aucun autre enjeu. Les médecins chinois s'imposent une exploration à plusieurs degrés de pression, car chacun d'entre eux est un monde aux frontières bien définies permettant d'accéder à des informations spécifiques.



Les trois étapes de la palpation en sphygmologie chinoise.

Durée

Plusieurs médecins européens écrivent que les Chinois palpent les pouls pendant une très longue durée, allant jusqu'à avancer des chiffres assez peu réalistes comme une demi-heure ou une heure. D'autres affirment que leur examen dure pendant le temps de cinquante pulsations[13] . En réalité, aucune longueur de temps n'est précisément déterminée. Le nombre cinquante, qui est adopté par la plupart des Modernes, suivant ce qu'ils perçoivent du modèle chinois, a une autre signification : c'est, selon le *Neijing*[14], le nombre minimal de pulsations qu'on doit pouvoir compter sans qu'aucune modification de rythme apparaisse. Au-delà de cette période, la durée de la palpation dépend, en Europe comme en Chine, d'un ensemble de facteurs : expérience et habitude du médecin, complexité des perturbations perceptibles, etc.

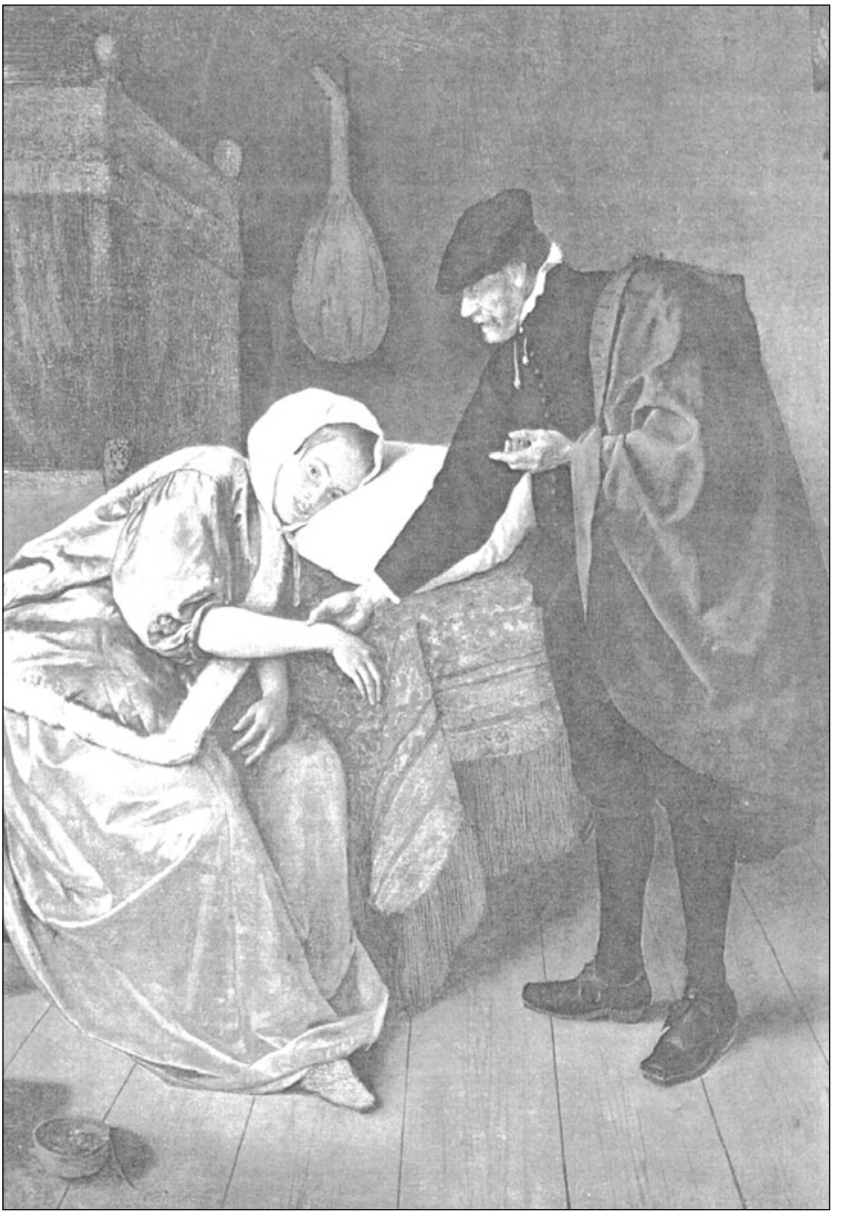
Ce critère ne constitue pas un aspect essentiel de l'analyse des différences entre les théories et les pratiques de Chine et d'Europe.

13. Fouquet précise : quarante-neuf.
14. « *Ben jie* 本結 [Racines et nœuds] », *Lingshu*, 5.

Synthèse de l'analyse comparée des techniques d'examen

Au-delà des divergences techniques, qui ne sont pas toujours très importantes, on perçoit une différence très nette entre les sphygmologies chinoise et européenne. En Chine, la palpation des pouls est le fruit d'une tradition continue qui s'intègre parfaitement au système médical dont elle est issue. En Europe, c'est une discipline divisée par les conflits d'écoles, issue de multiples réorganisations théoriques, qui cherche ses repères et se construit sans être sous-tendue par un véritable système.

Il faut également mentionner que, si certaines règles qui ont été évoquées sont communes aux pratiques chinoises et européennes, elles sont diversement suivies. En Chine, la sphygmologie est codifiée depuis des siècles et elle constitue une étape incontournable du diagnostic ; le praticien ne peut pas en ignorer les théories générales et les méthodes. En Europe, la situation est fort différente. La palpation des pouls est également une pratique ancienne mais elle n'occupe pas une place aussi centrale et si, au XVIII^{e} siècle, elle connaît un renouveau, cela ne signifie pas, loin s'en faut, que tous les médecins la pratiquent systématiquement. Alors que presque tous les traités chinois de médecine clinique donnent une description des pouls pour chaque maladie, de nombreux ouvrages médicaux européens de l'époque moderne n'y font même pas allusion. Le fait que certains auteurs de cette époque insistent sur son importance et justifient la nécessité de son apprentissage montre bien que son usage n'est pas aussi répandu qu'en Chine. Il faut donc distinguer le médecin sphygmologue, centré sur la palpation des pouls et vigilant aux conditions de cette investigation, du praticien utilisant cet examen de façon routinière ou occasionnelle, sans en connaître les subtilités.



Ce médecin prend les pouls d'une façon peu orthodoxe et sans doute assez peu performante. Son geste est peut-être plus investi d'une valeur psychologique que technique.

Source : Jan Steen (1626-1679), *La Jeune Fille malade*, musée Mauritshuis, La Haye.

Les pouls de la santé : normes et variations

Caractères de base des pouls naturels

Éléments indispensables

Définir une norme générale pour les pouls de la santé est impossible : la vie se manifeste sous de multiples formes, dans une dynamique évolutive et à travers de multiples transformations. Le sexe, l'âge, le tempérament, l'activité, l'alimentation, l'habitus sont autant de paramètres variables pouvant influencer les pouls. À défaut de déterminer un modèle fixe de pouls physiologique, les sphygmologues essaient de connaître les éléments constitutifs indispensables et les variations possibles dans le cadre de l'état de santé.

Les médecins chinois citent en premier lieu trois aspects qui doivent être présents dans les pouls : le Qi de l'Estomac, le Shen et la racine[1]. Le Qi de l'Estomac donne aux pouls un équilibre entre profondeur et superficie, lenteur et rapidité et, surtout, un rythme harmonieux, paisible et régulier. Le Shen est la conscience organisatrice qui permet la cohérence de l'activité organique. Il est hébergé par le Cœur qui gouverne le Sang et les Vaisseaux qui sont eux-mêmes le support physique des pouls. La présence du Shen s'exprime dans la conservation de l'équilibre des pouls quelle que soit leur force ou leur faiblesse. On dit que lorsque le pouls reste souple dans sa force ou, au contraire, présent, perceptible et identifiable dans sa faiblesse, le Shen est présent. Enfin, le pouls a de la racine, si on perçoit la qualité et la force des Reins, c'est-à-dire s'il présente fermeté et résistance, à une pression profonde et à la section du pied. Aucun de ces éléments ne transparaît dans les pouls de la médecine européenne, mais ils sont connus des praticiens qui ont lu Boym et Cleyer.

1. Voir § «Formation des pouls», p. 383.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

Présence ou absence de signes organiques

Les critères de la santé se déclinent de deux façons, dans la sphygmologie européenne. Tout d'abord, par un équilibre théorique et mal défini entre les extrêmes selon chaque paramètre. Ainsi, Bordeu définit le « pouls naturel et parfait des adultes » en écrivant qu'il est égal, régulier, souple, libre, ni fréquent ni lent, vigoureux sans laisser paraître d'effort. Cette définition éclaire peu le praticien, car que signifie un pouls « ni fréquent ni lent » lorsque aucune norme de fréquence n'est définie ? Quels sont les critères pour déterminer jusqu'à quel degré le pouls est considéré comme souple ou comme dur ? Les Anciens établissent des tableaux mentionnant toutes les caractéristiques des pouls, avec pour chaque aspect un état d'excès, un état d'insuffisance et, entre les deux, l'équilibre de la santé. Il faut se rappeler qu'avant Kepler (1571-1630) on ne sait pas mesurer la fréquence du pouls en fonction d'une unité de temps. C'est donc par une appréciation subjective que, pendant des siècles, les sphygmologues vont déterminer si le pouls est rapide ou lent. En Chine, l'usage de la respiration du praticien comme étalon pour définir la fréquence des pouls apparaît très tôt, notamment dans le *Maijing* (IIIe siècle).

L'autre définition de la sphygmologie européenne est négative : le pouls de la santé se définit par l'absence de caractères pathologiques. Cette absence est d'ailleurs nuancée par Fouquet qui considère qu'il est presque impossible de rencontrer un tel équilibre idéal et qu'il subsiste toujours une légère perturbation d'un organe. Le pouls de la santé est, pour lui, l'expression la plus discrète possible d'un pouls *organique* (au sens que les vitalistes donnent à ce mot).

> « Quel sera donc pour nous le Pouls de la santé ? Celui où se remarque la plus grande approximation de cette absence de caractères organiques, ou plutôt la plus grande simplification, l'expression la plus douce & la plus uniforme de ces caractères, jointes aux *accidens* ou modes détaillés ; en sorte qu'il y a lieu d'inférer, qu'il n'est point de Pouls naturel ou de Pouls de santé qui ne soit chargé de quelqu'un de ces caractères[2]. »

La définition des *pouls organiques* dont il est question ici est donc une minimisation des critères pathologiques des pouls des mêmes organes. La médecine chinoise reconnaît, au contraire, une définition positive des influences organiques sur les pouls : les Organes induisent une influence nécessaire en apportant la spécificité de leur Qi aux pouls. L'absence de cette influence n'est pas, comme pour Fouquet ou Bordeu, l'expression d'une relative santé mais, au contraire, le signe du déclin d'une fonction physiologique vitale. Comment analyser cette divergence ? Pour la comprendre, il faut se rappeler que dans une médecine humorale, qu'elle soit européenne, indienne ou tibétaine, toute expression perceptible d'un substrat corporel manifeste son excès, donc la

2. H. Fouquet, *Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes*, Montpellier, chez J. Martel, 1767, p. 34.

nécessité de son évacuation. Dans la médecine chinoise, au contraire, la quantité d'énergie saine du corps est le premier critère de la santé. En substance et pour simplifier, on peut dire que le vide est, pour les Chinois, la racine de la maladie, l'excès ne représentant que sa manifestation. Il est donc essentiel de vérifier la *présence* de l'activité des Organes. Pour les Européens, tout viscère qui se manifeste exprime une souffrance due à une congestion qu'il faut drainer. Il serait donc idéal de constater l'*absence* ou, à défaut, la *présence la plus discrète possible* des signes émanant des organes.

Équilibre et répartition

Il ne suffit pas de considérer la présence ou l'absence de certains signes spécifiques pour déterminer l'état de santé. Il est également nécessaire d'examiner la façon dont les diverses qualités des pouls se répartissent. Sur ce point, les disciples de Solano sont muets, ce qui n'a pas lieu d'étonner : pour définir des critères de répartition, il faut adopter des divisions dans les emplacements, les niveaux de profondeur et dans la latéralité qu'ils ignorent. Les galénistes qui fondent l'équilibre sur un état intermédiaire entre les extrêmes sont relativement plus proches des médecins chinois, bien qu'il leur manque également cette division nécessaire pour définir des proportions. Pour les Chinois, une répartition juste se définit en fonction du fait que les pouls doivent être perceptibles à tous les niveaux : aux trois segments (pouce, barrière, pied), en surface comme en profondeur, à droite comme à gauche. Cela ne signifie cependant pas qu'ils doivent être partout identiques. L'équilibre n'est pas simplement l'expression d'une égalité. Ainsi, le mouvement, impulsion dynamique de nature Yang, est plus marqué à gauche tandis que la forme, consistance plus matérielle de nature Yin, s'exprime davantage à droite. Le pouls est naturellement plus profond à la section du pied qu'à la barrière et au pouce. Dans le même ordre d'idée, il y a davantage de forme en profondeur qu'en surface. Ces nuances sont rendues possibles par l'application à la sphygmologie d'une dialectique complexe, issue des théories générales d'un système médical élaboré dans la longue durée et la continuité.

Constitution et typologie individuelle

En médecine chinoise, les pouls peuvent varier en fonction de critères individuels qui dépendent notamment de la constitution. Ainsi, par exemple, une personne de grande taille a des pouls plus longs, une personne obèse, des pouls plus mous et plus profonds. Divers autres facteurs tels que l'âge, le sexe ou le tempérament sont pris en considération, aussi bien en médecine chinoise qu'en médecine européenne.

J'ai déjà mentionné[3] les différences que Raymond Lulle définit à propos des pouls des quatre humeurs. Elles sont précisées par les auteurs modernes et reprises par Serrurier :

> « Chez les individus d'un tempérament sanguin, appelé par les anciens, chaud et humide, le pouls jouit d'une régularité de battements que l'on ne saurait trouver dans le tempérament bilieux qu'ils appelaient chaud et sec.
>
> Chez les bilieux, le pouls est vif, dur et fréquent ; les sensations sont vives, l'imagination est active, etc., etc.
>
> Dans le tempérament phlegmatique, nommé par les anciens froid et humide, le pouls est petit, lent et mou.
>
> Dans le tempérament mélancolique, froid et sec selon les anciens, où la disposition tant organique que morale est opposée à celle du tempérament sanguin, le pouls est lent, serré, dur et assez fort[4]. »

Les critères de la santé chez les Anciens sont définis par une certaine proportion des quatre humeurs : deux fois moins de lymphe que de sang, deux fois moins de bile que de lymphe, deux fois moins de mélancolie que de bile. Ces critères influent sur les pouls selon les âges de la vie. Les enfants ont une constitution marquée par le sang et la lymphe, les vieillards présentent fréquemment les signes de la mélancolie. Les sphygmologues de l'époque moderne mentionnent que le pouls des enfants ne demande qu'à s'étendre, il est vif et pressé. Celui des vieillards se durcit, se resserre, s'embarrasse et s'éteint. Les médecins chinois font des observations assez proches, en des termes légèrement différents.

L'influence du sexe est définie ainsi par les sphygmologues européens : chez la femme, le pouls est plus vif et plus petit que chez l'homme. Les Chinois font intervenir davantage de nuances et précisent que les pouls dominent souvent à droite, chez la femme, et à gauche chez l'homme.

Pour tous ces aspects, malgré des divergences de conceptions théoriques et de terminologie, on ne note pas d'opposition dans les descriptions. Il semble que les observations générales concordent, à quelques subtilités près.

3. Voir chap. « La sphygmologie au Moyen Âge », p. 252.

4. Serrurier, dans *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XLIV (Poit-Poum), Paris, CLF Panckoucke. 1820, p. 422.

Variations et adaptations

Influence des sentiments

C'est un thème récurrent dans la littérature médiévale et moderne : les passions sont identifiables aux pouls. Les auteurs modernes ne manquent pas de rappeler l'anecdote mettant en scène Érasistrate qui découvre, en palpant les pouls d'Antiochos, l'amour secret qu'il éprouve pour Stratonice[5]. D'autres récits[6] confirment l'influence des passions sur les pulsations du cœur. L'interaction entre les émotions et les perturbations physiologiques qui se reflètent dans les pouls est une conception commune aux divers systèmes médicaux qui expliquent cette relation de différentes façons.

Émotions et sentiments dans la médecine chinoise

En médecine chinoise, les fondements de cette théorie apparaissent déjà dans le *Neijing* avec une division en cinq émotions mises en relation avec les Organes. Les théories sur l'étiologie font intervenir sept sentiments qui peuvent être les causes internes des pathologies : *xi* 喜 [joie], *nü* 怒 [colère], *you* 憂 [chagrin], *si* 思 [nostalgie ou pensée excessive], *bei* 悲 [affliction], *kong* 恐 [peur] et *jing* 驚 [frayeur]. En plus de leurs actions spécifiques sur l'organisme, on peut retenir quatre caractéristiques communes de ces sentiments :

– les émotions ont des actions spécifiques sur les activités fonctionnelles et les mouvements du Qi : la joie relâche le Qi, la colère le fait monter, le chagrin et l'affliction, sentiments très proches et parfois confondus, le diminuent, l'excès de pensées, se manifestant sous la forme d'introspection, le noue, c'est-à-dire l'immobilise, la peur le fait descendre et la frayeur l'agite ;

– chaque facteur émotionnel est en relation avec un Organe qu'il perturbe en priorité, en cas d'excès. Une joie extrême nuit au Cœur, la colère agit de même pour le Foie, le chagrin et l'affliction pour le Poumon, l'introspection pour la Rate, la peur pour les Reins et la frayeur pour le Cœur ;

– le *Neijing* décrit des relations de restriction mutuelle au sein des différents facteurs émotionnels, selon la loi de domination des Cinq Mouvements. Par exemple, l'affliction restreint la colère, la joie restreint l'affliction ;

– la relation entre émotions et Organes est à double sens. Les sentiments excessifs affectent les Organes ; en retour, les pathologies organiques peuvent provoquer des perturbations émotionnelles.

5. Voir chap. « L'héritage des Anciens : la sphygmologie dans l'Antiquité », p. 213.
6. Voir chap. « La sphygmologie au Moyen Âge », p. 264.

Passions et mouvements de l'âme dans la médecine européenne

Serrurier décrit ainsi l'influence des passions sur l'organisme :

> « Les idées que l'homme s'est faites du bien ou du mal, d'après ses propres sensations, excitent chez lui différentes affections qui le portent naturellement vers la jouissance de ce qui lui paraît bon, comme elles lui font fuir ce qui lui semble mauvais ; ces affections, portées à un certain degré, à l'occasion d'une sensation présente, se manifestent souvent avec des apparences plus ou moins tumultueuses, qui constituent ce qu'on appelle les passions de l'âme.
>
> Les affections de l'âme, ou les passions, a dit le professeur Richerand, soit qu'elles viennent par les sens, soit qu'une disposition quelconque des organes vitaux en favorise la naissance et le développement, peuvent être rangées sous des classes générales, relativement aux effets qu'elles produisent sur l'économie. Les unes augmentent l'activité organique : tels sont la joie, le courage, l'espérance et l'amour ; d'autres, au contraire, ralentissent les mouvements vitaux : comme la crainte, la tristesse et la haine ; d'autres, enfin, produisent ces deux effets contraires, alternativement ou à la fois. C'est ainsi que l'ambition, la colère, le désespoir, la pitié, revêtant, comme les autres passions, un nombre infini de nuances, selon l'intensité de leurs causes, la constitution individuelle de ceux qu'elles agitent, leur sexe, leur âge, etc., tantôt accroissent, d'autres fois diminuent l'action vitale, abattent ou relèvent les forces des organes[7]. »

On constate immédiatement que les émotions sont fortement empreintes de considérations morales et qu'elles reposent, à la base, sur une dichotomie qu'on retrouve dans d'autres médecines fondées sur une théorie humorale : l'opposition entre les sentiments d'attraction (amour, joie…) qui augmentent l'activité organique et les émotions de répulsion (crainte, haine…) qui la restreignent. Certains états d'âme plus complexes se manifestent en alternance ou de façon associée : la jalousie est à la fois une possessivité fondée sur le désir attractif et une haine de tous ceux qui pourraient s'approprier l'objet convoité.

Pour les médecins de l'époque moderne, les passions affectent le système nerveux en produisant des changements qui accélèrent ou retardent le cours des humeurs. Les plus violentes occupent l'âme si complètement « qu'elle oublie momentanément les organes du mouvement[8] ». Galien rapporte ces changements à deux phénomènes opposés : le premier s'opère de façon centripète, de la périphérie vers le centre, comme dans la peur et la tristesse, tandis que le second s'exprime selon un mouvement centrifuge comme dans la joie et la colère.

La prédominance d'une humeur prédispose à certaines émotions : la bile favorise la colère, la mélancolie ou atrabile rend… mélancolique ou atrabilaire.

7. Serrurier, *op. cit.*, p. 432.
8. *Op. cit.*, p. 433.

Analyse comparée

Le rôle et la signification générale des émotions sont évidemment différents en Chine et en Europe. L'intrusion de considérations morales et d'une hiérarchie entre bonnes et mauvaises émotions (joie ou amour ne sont pas considérés de la même façon que colère ou peur) distingue l'approche occidentale de la représentation chinoise qui analyse tous les sentiments comme des énergies neutres, sans jugement de valeur (dans les textes médicaux). La dialectique relationnelle entre les émotions relève, en Chine, d'une systémique issue des théories du Yin/Yang et des Cinq Mouvements, alors qu'en Europe elle est associée aux humeurs. Pour examiner plus précisément les conséquences, en termes de sphygmologie, de ces deux approches, il est intéressant de comparer les pouls attribués à certains sentiments précis, pouvant se définir de façon assez semblable dans les deux aires culturelles et n'étant pas assujettis à des aspects culturels trop déterminants. La colère, la tristesse et la frayeur semblent assez universelles pour convenir à notre comparaison.

	COLÈRE	**TRISTESSE**	**FRAYEUR**
Physiopathologie chinoise	Fait monter le Qi, blesse le Foie (indirectement la Rate), produit du Feu, fait sortir le Sang des Vaisseaux.	Amenuise le Qi, blesse le Poumon, tarit les liquides.	Agite le Qi, perturbe le Cœur.
Physiopathologie européenne	Produit un mouvement centrifuge violent, accélère la circulation, fait monter le sang au visage, fait sortir le sang des vaisseaux.	Affecte lentement les forces vitales, entraîne de la prostration.	Produit un spasme qui entraîne un mouvement violent du système circulatoire et nerveux.
Sphygmologie chinoise	*Xian* [tendu] et *shuo* (rapide].	*Xi* [fin], *wuli* [sans force].	*Dong* [remuant].
Sphygmologie européenne	Très accéléré, impétueux.	Serré, petit, lent, inégal.	Fort, précipité, accéléré.

On remarque immédiatement des similitudes, malgré les différences de terminologie et de théories physiologiques. Pour la colère, accélération des pouls, plénitude et chaleur dans le corps sont clairement perçues en Chine comme en Europe. La diminution, l'épuisement des forces et la réduction de l'amplitude du pouls apparaissent, dans les deux systèmes, pour la tristesse. En revanche, les Chinois ne retiennent pas systématiquement l'inégalité ni le ralentissement. Pour la frayeur, on observe également une similitude dans le caractère agité et fort du pouls[9]. Ces rapprochements montrent seulement que, malgré des conceptions

9. *Dong* [remuant] : court, rapide, glissant et fort (voir chap. « La sphygmologie à partir du *Maijing* : évolution des savoirs et des nomenclatures », p. 143).

théoriques et philosophiques différentes, certaines similitudes pratiques peuvent être observées entre les perceptions des influences des émotions sur les pouls, en Chine et en Europe.

Qu'en est-il des médecins européens qui utilisent la sphygmologie chinoise ? Ils connaissent manifestement les relations que les Chinois établissent entre sentiments et pouls, mais ils sont confrontés à des altérations de traduction qu'ils ne peuvent évidemment pas corriger, ne maîtrisant pas le chinois et n'ayant, de toute façon, pas accès aux sources originales.

> « Les Chinois distinguent sept différentes affections de l'ame, relativement à leurs effets sur le *pouls.* 1°. La joie rend le *pouls* modérément lent ; 2°. la compassion le fait court ; 3°. la tristesse, aigre ; 4°. dans l'inquiétude rêveuse, il devient embrouillé ; 5°. dans la crainte, il est profond ; 6°. la frayeur subite l'agite ; 7°. la colere le rend enfin serré & précipité[10]. »

On constate tout d'abord que les traductions des termes chinois employés pour désigner les sentiments sont justes ou très proches pour « joie », « tristesse[11] », « crainte[12] », « frayeur » et « colère », mais assez confuses ou déplacées pour « compassion » ou « inquiétude rêveuse ». Pour ce qui est des pouls, « modérément lent » est proche du terme *huan* 緩 qui désigne effectivement un pouls de rythme légèrement ralenti, mais qui signifie, dans ce contexte, qu'il est également relâché ; cette nuance n'est accessible qu'en connaissant bien les théories internes du *Neijing*, mais la traduction mentionnée par Menuret reste correcte. L'indication du pouls « court » est acceptable, la traduction de *duan* 短 est correcte et cette qualité peut provenir d'un Vide de Qi qu'on attribue à *you* 憂 [chagrin], exprimé très approximativement par « compassion ». Le terme « aigre » est amusant, car on peut deviner l'origine de son emploi ici : les textes chinois mentionnent souvent *se* 澀, qui signifie à la fois la saveur âpre, l'astringent, proche de l'aigre (*suan* 酸), et qui peut aussi se traduire par « rugueux », ce qui convient évidemment mieux pour désigner une sensation tactile. Quant au mot « embrouillé », il est bien difficile d'identifier à quoi il correspond. Les pouls profond ou agité sont justes et celui de la colère, « serré & précipité », approximatif pour désigner ce qui se traduirait plus exactement par « tendu et rapide ».

On peut facilement imaginer la perplexité du médecin européen du XVIII[e] siècle, confronté à de telles informations, sans aucune autre référence et sans possibilité de recours à un instructeur qui lui enseignerait la nature des sensations correspondant à chacun de ces termes.

10. J.-J. Menuret de Chambaud, *Nouveau Traité du pouls*, Amsterdam, Vincent, 1768, p.143-144.
11. J'ai employé, plus haut, le mot « affliction », mais le sens général est respecté.
12. J'ai employé, plus haut, le mot « peur », sémantiquement très proche.

Variations climatiques et saisonnières

Alors que les facteurs émotionnels partent de l'intérieur du corps et se répercutent sur les pouls par l'intermédiaire des perturbations organiques, les influences climatiques et saisonnières exercent leur action à partir de l'environnement extérieur. Les médecins chinois accordent une importance primordiale à ces facteurs qui ne jouent qu'un rôle accessoire en Europe où les seuls sphygmologues qui les considèrent avec attention sont précisément ceux qui s'inspirent des doctrines chinoises. Cependant, il est difficile de savoir ce qu'ils en comprennent, car les traductions approximatives génèrent de nombreux contresens.

> « Les saisons ont une très-grande influence sur le *pouls* : elles décident ceux qui sont propres à chaque viscere, & lui donnent un caractere particulier dominant : ainsi dans la premiere & seconde lune, c'est-à-dire les deux premiers mois du printems, c'est le *pouls* du foie qui domine, & qui doit avoir un mouvement de trémulations longues. Dans la quatrieme & cinquieme lune, ou les deux premiers mois d'été, le *pouls* du cœur prend le dessus, & il est regorgeant. Dans la septieme & huitieme lune, c'est le *pouls* du poumon qui devient plus général, & qui doit être superficiel, court & aigre. A la dixieme & onzieme lune, répond le *pouls* des reins qui est profond, délié : enfin à toutes les dernieres lunes de chaque saison, vient le tour du *pouls* de l'estomac, qui doit avoir une lenteur modérée ; son mouvement est doux & un peu lent, comparable à celui des branches d'un beau saule qu'un petit zéphir agite au printems[13]. »

Le lecteur peut comparer ce passage aux indications que j'ai mentionnées dans la première partie[14] de cette étude. Le traducteur s'est probablement inspiré du chapitre « *Pingren qi xiang lun* 平人氣象論 [Manifestations du Qi chez une personne saine] », *Suwen*, 18, ou d'un texte qui en dérive.

Il serait bien difficile, sans le texte chinois, de déceler que le pouls du printemps, au « mouvement de trémulations longues » correspond à *wei xian* 微弦 [légèrement tendu], que celui de l'été, « regorgeant », est, en fait, *wei gou* 微鉤 [légèrement « recourbé[15] »], que le pouls du poumon « superficiel, court & aigre »[16] traduit *wei mao* 微毛 [légèrement « duveteux[17] »], que « profond, délié »

13. J.-J. Menuret de Chambaud, *op. cit.*, p. 141-142.

14. Voir § « Caractères perceptibles des pouls des Viscères », p. 84.

15. Ce terme de recourbé, souvent traduit par « crochet », a engendré de nombreux contresens et des interprétations diverses. Wang Bing, au VIII^e^ siècle, en donne l'explication en indiquant que le pouls « s'incurve dans un premier temps, puis se replie, comme le crochet d'une ceinture ». Pratiquement, le pouls arrive avec force, comme une vague qui soulève le doigt, puis se relâche. Plus tard, le terme de « crochet » *(gou)* tombe en désuétude et il est remplacé par « vaste », « ample » *(hong* 洪*)*, avec une signification clinique identique.

16. Ici, l'écart de traduction est tel qu'il est probable que l'auteur est victime d'une confusion ou que le traducteur a utilisé un texte altéré.

17. Le terme chinois peut signifier « poils, cheveux, système pileux », mais il évoque également la sensation qui est perçue lorsqu'on touche une surface duveteuse ou recouverte de poils (comme la tige ou les feuilles de certaines plantes). Wang Bing mentionne qu'on doit le lire comme *fu* 浮 [superficiel, flottant] et il

désigne *wei shi* 微石 [légèrement « en pierre[18] »], et enfin que l'aspect « doux & un peu lent », avec l'évocation bucolique qui l'accompagne, exprime *wei ruanruo* 微耎弱 [légèrement souple et faible].

D'autres critères de variations, reposant sur l'alimentation et le mode de vie sont utilisés en Chine et en Europe, mais ils consistent en des indications plus ponctuelles et ne présentent qu'assez peu d'intérêt pour l'analyse des influences et la comparaison des théories et des pratiques.

précise « comme le vent qui souffle sur les cheveux ». Pratiquement, la sensation tactile est à la fois légère et superficielle, c'est-à-dire que le pouls est perceptible à une pression modérée, mais qu'il disparaît ou diminue lorsqu'on appuie davantage. Par la suite, le terme *fu* 浮 s'imposera pour désigner ce pouls.

18. C'est-à-dire profond et dur, comme une pierre au fond d'un ruisseau.

Les pouls pathologiques : définitions, représentations et transmissions

Le concept de pouls pathologique

Cadre et enjeux de l'étude

Circonscription du champ d'investigation

Jusqu'à présent, j'ai tenté de présenter les conceptions théoriques qui sous-tendent les pratiques de la sphygmologie, les modalités de la pratique et les définitions du pouls de l'état de santé dans la médecine chinoise et dans les diverses écoles médicales qui coexistent en Europe à l'époque moderne. Ces descriptions présentent un intérêt intrinsèque ; elles constituent également des étapes nécessaires pour aborder le dernier sujet de cette étude, l'analyse des pouls de la maladie, sans doute le plus important, car la comparaison de deux systèmes de sphygmologie s'exprime principalement dans la façon dont les pathologies se manifestent aux pouls. C'est également l'aspect sur lequel les médecins des deux aires culturelles ont le plus travaillé et écrit, ce qui se comprend aisément : si les pouls naturels peuvent apparaître avec de légères variations, c'est surtout dans les multiples formes de la maladie que la diversité s'exprime.

Comme nous l'avons vu à maintes reprises, s'il existe une assez grande cohérence et une remarquable continuité dans la médecine chinoise, les théories et les pratiques en Europe sont moins consensuelles et les descriptions, les usages et les enjeux des pouls se déclinent différemment selon les écoles. Il est donc difficile de tout confronter sans risquer de développer un réseau arachnéen d'axes de comparaison. Pour analyser cette notion de pouls pathologiques, la sphygmologie chinoise sera étudiée parallèlement aux conceptions sur les pouls qui prévalent dans le mouvement vitaliste, principalement à travers Bordeu, Menuret et Fouquet. Ces auteurs développent le système de diagnostic par les pouls le plus élaboré et le plus représentatif de leur époque. En outre, tous sont aussi bien informés que possible sur les conceptions de la médecine chinoise, auxquelles ils donnent souvent écho, ce qui permet d'analyser ce qui en est compris en Europe, au XVIII^{e} siècle.

É. Marié, *Le diagnostic par les pouls en Chine et en Europe*
© Springer-Verlag France 2011

Dans un premier temps, je m'attacherai à décrire les différentes étapes du processus morbide, avec les pouls correspondants, en confrontant les doctrines chinoises et la théorie des *crises*, qui est au cœur de la doctrine des auteurs mentionnés. Puis, je proposerai une analyse comparée des différentes représentations et classifications des pouls pathologiques, selon les points de vue chinois et européen.

Comparaison des conceptions de l'étiologie

Comme le mentionne pertinemment Georges M. Foster[1], l'étiologie est une clef majeure pour comparer transculturellement les systèmes médicaux non occidentaux. Non seulement la nomenclature médicale en découle, mais elle permet d'appréhender plus largement la représentation de l'homme et du monde à travers le regard sur la pathologie.

Pour les Chinois, la maladie est soit la conséquence d'un épuisement des forces vitales, soit la rencontre entre un facteur pathogène et un organisme prêt à le recevoir et apte, dans une certaine mesure, à lui résister. Toute la pathogénie est donc déterminée par les différents degrés et aspects du Vide ou bien par les diverses relations et confrontations entre *zhengqi* 正氣 [Qi correct] et *xieqi* 邪氣 [Qi pathogène]. La faiblesse de *zhengqi* est à l'origine du processus morbide tandis que la nature spécifique de *xieqi* induit le développement et le caractère propre de la maladie. Un certain nombre de facteurs influencent ces deux entités : la constitution, l'alimentation, le mode de vie, le psychisme… Les différentes modalités de leur confrontation, la prédominance de l'une ou de l'autre, l'endroit du corps où elles se rencontrent et s'affrontent, sont des critères qui déterminent l'apparition des différents signes (pouls, langue, teint…) et symptômes (douleurs, toux, vertiges…) conduisant au diagnostic différentiel *bianzheng* 辨證 [identification d'un tableau clinique] à partir duquel sera décidé *lunzhi* 論治 [élaboration du traitement]. L'ensemble de cette méthode s'appuie sur une procédure extrêmement rigoureuse, fondée sur une dialectique précise.

Il n'est pas question de développer ici tous les aspects de la conception chinoise de l'étiopathogénie qui sont abordés dans un certain nombre de publication[2]. Cette simple introduction permet cependant de constater un différentiel important par rapport à la médecine européenne de l'époque moderne. Celle-ci ne dispose pas d'un système d'analyse et de classification des causes des maladies qui soit à la fois largement établi, à défaut d'être consensuel, ni d'une vision de leur évolution qui permettent d'organiser facilement une analyse comparée, étape par étape, du processus morbide. L'étiologie ne devient une véritable discipline,

1. G. M. Foster, « Disease Etiologies in Non-Western Medical Systems », dans *American Anthropologist*, vol. LXXVIII, n° 4, 1976.

2. Voir, notamment, É. Marié, *Précis de médecine chinoise*, nouv. éd. revue, corrigée et augmentée, Dangles, 2008, p. 219.

totalement intégrée au corpus général de la médecine, qu'à partir du XIX^e^ siècle. Et même à cette époque, des doctrines diamétralement opposées coexistent. Par exemple, lorsque Pierre-Fidèle Bretonneau (1778-1862) soutient l'origine spécifique de chaque maladie, il s'oppose à son contemporain François Broussais (1772-1838) qui considère qu'elles proviennent toutes, sans distinction, d'une commune irritation gastro-intestinale. L'analyse comparée, entre médecine chinoise et médecine européenne, des pouls à différents stades de la maladie ne peut donc se réaliser qu'avec prudence et en circonscrivant une théorie médicale occidentale parmi de nombreuses autres.

Les pouls aux différentes étapes de la maladie

Phase initiale

Pour les Chinois, les critères principaux qui déterminent les pouls au stade initial d'une pathologie sont l'état de *zhengqi* et la nature de l'agent pathogène. Le premier paramètre s'exprime essentiellement en termes d'abondance ou d'insuffisance, ce qui induit des pouls présentant des critères suffisants d'intensité ou, au contraire, des signes de faiblesse qui orientent alors vers un diagnostic global de *xu* 虚 [Vide]. Le second dépend de l'origine et de la nature de l'agent pathogène. Par exemple, dans les atteintes externes, au stade initial de la maladie, le pouls est principalement *fu* 浮 [superficiel, flottant]. Chaque agent pathogène induit une modification particulière du pouls : la Chaleur l'accélère, le Froid le resserre, l'Humidité le ramollit, etc. Ainsi, dans un syndrome grippal, un pouls à la fois superficiel et rapide oriente vers le diagnostic d'une atteinte externe de la Chaleur. S'il est superficiel et serré, il s'agira de Froid et s'il est superficiel et mou, le médecin chinois pensera à une Humidité externe. Bien entendu, tous ces signes sont des indices qui sont systématiquement confrontés aux autres aspects de la sémiologie.

Pour Bordeu et ses disciples, au stade initial de la maladie, l'organisme tente par tous les moyens d'évacuer l'agent pathogène par les voies naturelles. Cette étape que les Anciens nomment « crudité » est caractérisée par un état de spasme et d'irritation qui s'exprime par un pouls vif, serré, convulsif, dur, sec et pressé auquel ils donnent divers noms : pouls d'irritation, pouls nerveux, pouls convulsif, pouls non critique, etc.

> « Le *pouls d'irritation* n'est point par conséquent un mauvais signe au commencement des maladies, c'en est un caractere essentiel, mais il ne doit pas durer trop long-tems ; tant qu'il persiste il ne se fait aucune excrétion salutaire, il accompagne la maladie jusqu'à la fin, quand elle a une issue peu favorable ou qu'elle laisse après elle des convalescences pénibles[3]. »

3. J.-J. Menuret de Chambaud, *Nouveau Traité du pouls*, Amsterdam, Vincent, 1768, p. 199.

Il faut noter que la nature de l'agent pathogène est un critère déterminant dans la médecine chinoise, tandis qu'il n'est pas mentionné par Menuret. Fouquet établit des nuances et des divisions, mais elles ne sont jamais liées à une cause externe, mais toujours aux réactions organiques du patient :

> « Dans tous les pouls d'*irritation* que nous avons eû occasion d'observer, nous avons constamment reconnu la *force* & l'*élévation* (quoiqu'avec un *resserrement spasmodique*) dans les uns, & la *profondeur* ou la *concentration* dans les autres ; différence qui peut dépendre non-seulement de la plus ou moins grande sensibilité des organes & de leur situation dans telle ou telle cavité du corps, mais encore du degré de leur affection. […] Chacun de ces pouls peut encore être plus ou moins *fréquent*, plus ou moins *lent* & plus ou moins *dur*, & comprendre plusieurs intermédiaires dans l'intervalle d'une division à l'autre, ainsi que l'a très-bien conjecturé l'auteur des *Recherches*[4].[5] »

Fouquet et Bordeu observent diverses variations dans les pouls d'irritation, certains critères étant opposés (élévation ou profondeur, fréquence ou lenteur), mais ils ne les interprètent pas, tandis que les Chinois en font des critères de différenciation essentiels. La raison principale qui apparaît est que les Européens ne disposent pas d'une grille d'interprétation des facteurs pathogènes. Ils sont capables de distinguer à quelle étape se situe le processus morbide, mais pas de déterminer son étiologie spécifique.

Phase de transformation

Pour les Chinois, la maladie peut être évacuée au premier stade par l'action des énergies du corps ou par un traitement adéquat. Si elle persiste, elle stagne dans une partie de l'organisme où il s'opère une transformation de la nature de l'agent pathogène (le Froid peut se transformer en Chaleur, des Mucosités peuvent apparaître…) et du lieu corporel où il siège (généralement, il s'enfonce plus profondément au fur et à mesure que la pathologie s'aggrave). Le nombre de tableaux cliniques qui peuvent alors apparaître dépend de nombreux facteurs. On peut dénombrer plus d'une centaine de tableaux cliniques classiques, dont la plupart sont connus des médecins chinois depuis la fin de l'époque des Han (III^e^ siècle). Les pouls reflètent alors cette mutation de multiples manières possibles.

Les Européens, eux, parlent de période de « coction » : les humeurs se concentrent et sont incapables de se séparer, la tension de l'organisme est à son comble, toutes les forces se rassemblent.

4. Il s'agit de T. de Bordeu.

5. H. Fouquet, *Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes*, Montpellier, chez J. Martel, 1767, p. 40.

> « […] le pouls se dilate, se développe sensiblement, il devient plus plein, plus fort & plus libre, mais sans aucune détermination particulière & susceptible de les recevoir toutes indifféremment ; on l'appelle simplement *pouls développé*[6]. »

À ce stade, la maladie suit des voies très diverses selon les deux systèmes médicaux. Pour les Chinois, les possibilités sont nombreuses, mais elles se divisent en deux grandes options. Soit la maladie peut s'éliminer par l'évacuation du facteur pathogène, par la transformation des productions morbides et par la reconstruction des forces vitales, soit *zhengqi* s'épuise et la pathologie devient chronique, avec une prédominance de Vide qui imposera au praticien l'usage, au moins partiel, de toniques. Pour les médecins européens, qui perçoivent toujours la maladie comme une surcharge en humeurs pathogènes, une seule voie de guérison peut se manifester : l'évacuation sous la forme d'une *crise*. Cette évacuation peut se réaliser par différentes voies qui sont annoncées, selon les vitalistes, par les fameux « pouls critiques ».

Phase de crise

La confrontation avec les théories chinoises devient ici plus difficile car la doctrine des crises est très particulière aux conceptions de la médecine européenne ancienne. Selon Bordeu, l'évacuation peut se faire par le haut ou par le bas du corps. C'est pourquoi il divise les pouls critiques en « supérieurs » et en « inférieurs », sans parler des combinaisons possibles qui donnent naissance à des pouls « compliqués ». On peut représenter les différents pouls des crises sous forme d'un tableau, avec, pour chaque type, son nom, sa description et ce qu'il indique.

6. J.-J. Menuret de Chambaud, *op. cit.*, p. 199.

Les pouls critiques selon les écrits de Solano, de Bordeu, de Menuret et de Fouquet

	Dénomination	Description	Interprétation
Pouls supérieurs : Rebondissants, redoublés (« bipulsants », se rapprochant du pouls dicrote de Galien).	*Pectoral*	Mou, plein, dilaté, égal, nettement redoublé, mais sans rudesse.	Expectoration, marque la fin des pneumonies, des pleurésies.
	Guttural	Développé, redoublé, fort, moins mou, moins plein, souvent plus fréquent que le pectoral.	Gonflement et sécrétion des glandes de la gorge (amygdalite).
	Capital (se confond parfois avec *Nasal*, car l'évacuation des humeurs de la tête se fait surtout par le nez)	Comme le guttural, mais plus dur, plus fort, plus brusque et plus rapide.	Annonce l'épistaxis et se poursuit souvent après l'évacuation.
Pouls inférieurs : Irréguliers, avec des pulsations inégales et des intervalles variables. Moins développés et moins souples que les pouls supérieurs.	*Stomacal*	Le moins développé de tous les pouls critiques. L'artère est raide et comme rétrécie par spasme, elle semble frémir sous les doigts.	Annonce ou accompagne les vomissements. Indique l'usage favorable des émétiques.
	Intestinal	Désordonné, bien plus développé que le pouls stomacal, ses pulsations sont assez fortes, comme arrondies, et surtout inégales, tant dans leur force que dans leurs intervalles.	Annonce ou accompagne les diarrhées. Indique l'usage favorable des purgatifs.
	Utérin	Redoublé, dicrote, inégal, irrégulier et rebondissant, plus fort et plus plein que l'intestinal.	Annonce les règles ou des leucorrhées (dans ce cas, le pouls est légèrement plus mou et plus lent). Indique l'usage favorable des emménagogues.
	Hépatique	Très concentré, moins fort et moins brusque que l'utérin, moins vif et moins irrégulier que l'intestinal. Selon Bordeu, il ne se rencontre jamais seul.	Accompagne l'écoulement de la bile, et les réactions hépato-biliaires en général. Indique l'usage favorable des cholagogues.
	Splénique	Moins tendu et moins concentré que l'hépatique, plus relâche, inégal à chaque seconde ou troisième pulsation.	Annonce ou accompagne la production ou le mouvement du sang. Mal défini par les auteurs mentionnés.

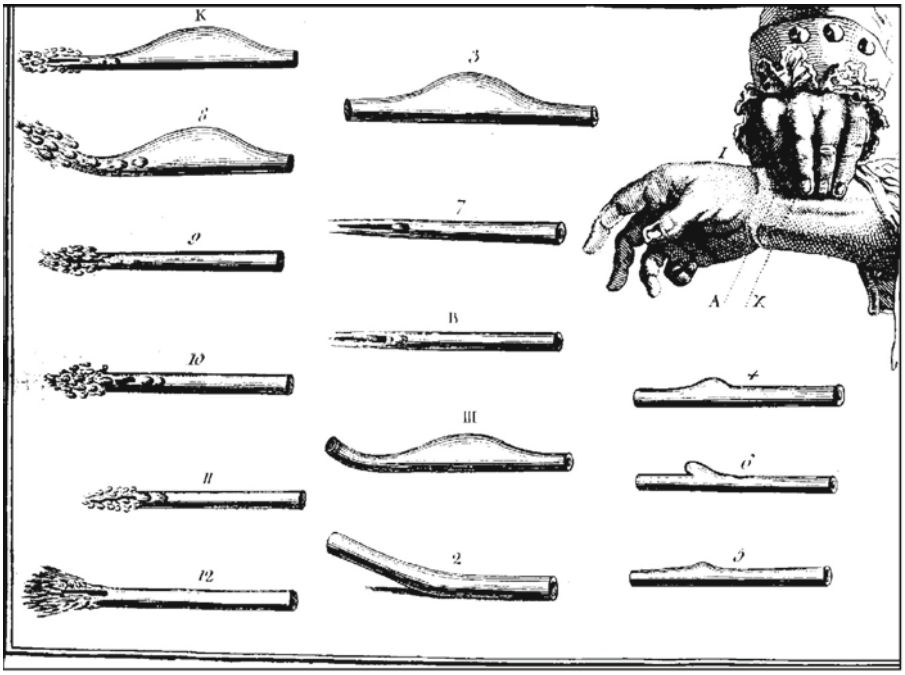
	Dénomination	Description	Interprétation
Pouls inférieurs : Irréguliers, avec des pulsations inégales et des intervalles variables. Moins développés et moins souples que les pouls supérieurs.	*Hémorroïdal*	Inégal, redoublé, irrégulier dans sa force comme dans son rythme. Difficile à percevoir seul, survient le plus souvent associé.	Annonce ou accompagne le flux de sang issu des hémorroïdes.
	Rénal ou urinaire	Inégal, mais plus régulier que le pouls intestinal. Dur et serré, selon Fouquet, parfois entremêlé d'intermittences, selon Prospero Alpino. Les pulsations diminuent et remontent graduellement.	Annonce et accompagne une évacuation par voie urinaire. Indique l'usage favorable des diurétiques.

Les descriptions et les indications qui précèdent sont révélatrices de plusieurs aspects de la sphygmologie de ce groupe de médecins de la fin du XVIII^e^ siècle. Tout d'abord, on remarque la finesse de leur analyse qualitative et comparative entre les différents pouls de crise. Ce sont certainement d'excellents observateurs. En lisant leurs œuvres, on remarque l'importance qu'ils accordent à l'expérimentation. Ils ne se contentent pas de reprendre à leur compte les découvertes ou les théories de leurs prédécesseurs, comme les sphygmologues galénistes l'ont fait pendant des siècles. Au contraire, ils ajustent, complètent et rectifient ce qu'ils lisent de leurs maîtres et contribuent personnellement à l'évolution de leur discipline. Leurs propres écrits sont illustrés de nombreux cas cliniques dont l'importance dépasse souvent, en quantité, la part réservée à l'exposé des théories et des méthodes. Ainsi, de Solano à Bordeu et de Bordeu à Fouquet, en un demi-siècle, leur système s'est nettement enrichi. En outre, ils ne rejettent pas en bloc les doctrines anciennes, mais font souvent référence à Galien et aux maîtres anciens qu'ils revisitent à la lumière de leur expérience, déterminant ainsi une nouvelle façon d'appréhender la clinique qui dépasse le cadre de la sphygmologie.

Diversité des modèles et des représentations

De la comparaison à la description

La perception des pouls est, par définition, tactile. Elle est également d'une grande finesse. Pour pouvoir exprimer ce qui est ressenti, pour en parler avec d'autres praticiens, pour être capable de transmettre l'expérience, d'enseigner et d'apprendre, les premiers sphygmologues éprouvent rapidement le besoin



Les principaux pouls des crises : 2, Capital. 3, Pectoral. 4, Stomacal. 5, Hépatique. 6, Splénique. 7, Intestinal. B, Variante de l'intestinal. 8, Nasal. 9 et 10, Utérin. K, Hémorroïdal. 12, Dysentérique.

Source : H. Fouquet, *Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes*, Montpellier, chez J. Martel, 1767.

d'élaborer un vocabulaire. Dans un premier temps, le langage courant suffit à produire des qualificatifs de base pour désigner le mouvement des pouls. Les premiers termes sont essentiellement dichotomiques. En Chine, le *Maifa*[7], un des textes découverts dans les tombeaux de Mawangdui, oppose des qualificatifs tels que *ying* 盈 [plein] et *xu* 虛 [vide], *hua* 滑 [glissant] et *se* 澀 [rugueux], *jing* 靜 [tranquille] et *dong* 動 [agité]. Assez rapidement, dans les deux aires culturelles, on prend conscience que les notions quantitatives et dichotomiques sont les plus faciles à cerner. Tout au long des siècles, et aujourd'hui encore, les apprentis sphygmologues apprennent d'abord à discerner le lent du rapide, le profond du superficiel, le faible du fort et ainsi de suite. Cependant, le débutant qui place ses doigts pendant une minute sur le trajet d'une artère comprend rapidement qu'au-delà de ces critères simplistes, il lui devient difficile d'exprimer avec précision ce qu'il ressent. Le premier réflexe, lorsqu'il est difficile de trouver les adjectifs adéquats pour décrire une sensation, est d'avoir recours à la compa-

7. Voir chap. « Premières sources sur la sphygmologie chinoise », p. 47.

raison. Il est intéressant de noter que ce n'est pas seulement la finesse de perception qui distingue l'expert du débutant, mais également la maîtrise d'un champ sémantique qui lui permet d'organiser mentalement les divers paramètres de la sensation. Je vais avoir moi-même recours à une comparaison. Il existe, dans le monde, une très grande diversité de vins. Il est évidemment impossible de tous les goûter et d'en retenir les caractéristiques. L'apprenti sommelier commence par s'entraîner avec des critères simples et facilement identifiables, voire objectivables : la puissance alcoolique ou le degré d'acidité, par exemple. Puis, il apprend à définir des valeurs extrêmes et une position centrale d'équilibre. L'apprenti sphygmologue n'agit pas autrement et les premiers textes chinois et européens introduisent ce genre de notions, comme je l'ai illustré à de nombreuses reprises, tout au long de cette étude. Cependant, tous les critères, qu'il s'agisse de vins ou de pouls, ne peuvent se définir d'une manière aussi simple. À défaut de qualificatifs, on emploie alors une comparaison : on parle de vanille ou de cassis pour les vins et de bois flottant ou de dents de scie pour les pouls. De la même façon, les premiers traités décrivent les pouls, après les notions les plus simples, en les comparant à des objets ou à des animaux du monde environnant ou imaginaire. Cependant, plus la complexité augmente, plus il est difficile de trouver des éléments de comparaison. Il devient alors nécessaire d'élaborer un vocabulaire spécifique s'appuyant sur les multiples combinaisons de critères simples. Ainsi, le sphygmologue apprend à affiner sa perception en même temps que sa syntaxe, jusqu'à ce que ses doigts « pensent » dans le langage des pouls. Cependant, si un traducteur, aussi habile qu'il soit dans l'usage de la langue, est amené à transcrire – par exemple du chinois au latin ou au français – les mots qui désignent l'expérience tactile, sans avoir lui-même accès à cette perception, sa traduction est vide de sens et peu exploitable pour celui qui la reçoit.

> « Il n'y a pas lieu de douter que les différences des *pouls,* établies par les Chinois, ne soient fondées sur l'observation. […] Cette façon de peindre les modifications du *pouls* a bien ses avantages, il seroit très à souhaiter qu'on pût trouver pour tous les *pouls* connus des objets de comparaison assortis ; il est certain qu'on saisiroit plus facilement & qu'on en retiendroit mieux les différens caracteres : parmi ces différences il s'en trouve quelques-unes très-conformes à celles que Galien a établi & que tous les Médecins reconnoissent ; mais la plûpart sont nouvelles pour nous, & paroissent bien minucieuses & bien difficiles à saisir. Ce ne doit cependant pas être une raison pour les regarder comme chimériques : 1°. parce que c'est une absurdité que de nier une chose parce qu'on ne la comprend pas ; 2°. parce qu'il est au-moins très-imprudent de prononcer sur des objets qu'on ne connoît pas ; 3°. parce que les Chinois s'étant adonnés particulierement à ce genre d'étude, il n'est pas étonnant qu'ils soient allés plus loin que nous & qu'ils n'aient des lumieres supérieures aux nôtres ; 4°. enfin, parce que moins légers que nous, ils portent dans l'examen de ce signe une application singuliere dont nous sommes peu capables[8]. »

8. J.-J. Menuret de Chambaud, *op. cit.,* p. 167-168.

Dire et dessiner les pouls

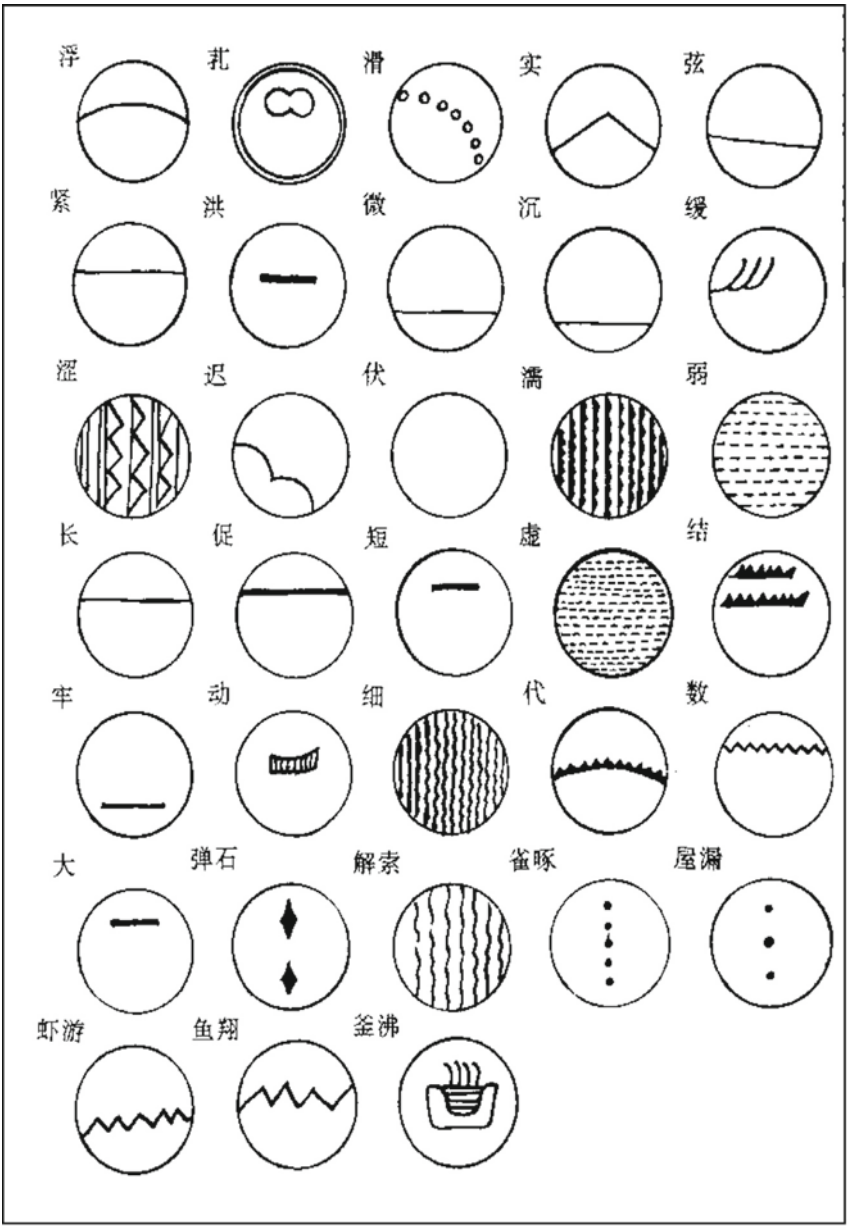
Traduction de la nomenclature chinoise

La découverte de la source des *Secrets de la médecine des Chinois*[9] permet, en comparant le texte dont l'auteur anonyme s'est inspiré – le *Zhenjia shuyao* 診家樞要 [Principes conducteurs des maîtres de diagnostic] de Hua Shou (1304-1386) – de déterminer comment la médecine chinoise est traduite et comprise. Il n'est évidemment pas possible d'exposer l'ensemble des deux livres, mais quelques extraits peuvent, à titre d'exemple, éclairer cette question.

Zhenjia shuyao	*Les Secrets de la médecine des Chinois*	**Proposition de traduction**
[左]關浮腹脹	Deuxième touche du bras gauche. Le pouls superficiel simplement, donne à connaître beaucoup de graisse dans le ventricule ou l'estomac.	Pouls superficiel à la barrière [gauche] : distension abdominale.
浮而散風熱入肝經	Le pouls superficiel et en même temps pressé laisse à entendre qu'il y a dans l'estomac du vent chaud.	Superficiel et dispersé : Vent Chaleur qui pénètre dans le Méridien du Foie.
浮而促怒氣傷肝心胸逆滿	Le pouls superficiel et précipité montre grande fureur de colère qui trouble et remplit l'estomac et les intestins.	Superficiel et précipité : l'énergie de la colère blesse le Foie et produit une réplétion et une inversion du mouvement naturel du Cœur et de la poitrine.

On constate la difficulté qu'éprouve l'auteur à identifier clairement les Viscères et les termes qui sont spécifiques à la nomenclature interne de la médecine chinoise. L'ensemble de la traduction révèle ce problème. Ailleurs, l'auteur des *Secrets* traduit des termes spécifiques de physiopathologie chinoise dans un sens plus général qui montre qu'il connaît la langue chinoise quotidienne, mais pas la médecine chinoise. Ce problème est récurrent dans tous les traités européens rédigés sur la base de textes médicaux chinois.

9. Voir § « Paternité de l'ouvrage », p. 297.



Représentation des pouls pathologiques dans le *Chabing zhinan* 察病指南 [Guide pour l'examen des maladies] (1241) de Shi Fa.

Source : *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997, p. 631.

Des représentations graphiques différentes

Parfois, les mots ne suffisent pas à exprimer la perception tactile. Les sphygmologues ont alors recours à l'image. Cependant, ici encore, leur mode de représentation est assez différent. Comme les Chinois se servent de plusieurs sections du poignet et que les pouls pathologiques peuvent apparaître, pour la plupart d'entre eux, à n'importe quel emplacement (pouce, barrière, pied, à gauche ou à droite), ils représentent les pouls sous forme d'une coupe transversale de l'artère. C'est ce qu'on trouve le plus fréquemment dans les illustrations des traités classiques. La première en date, largement imitée par la suite, est celle que Shi Fa intègre, en 1241, dans son *Chabing zhinan* 察病指南 [Guide pour l'examen des maladies][10]. Il représente trente-trois sortes de pouls sous forme de graphiques à l'intérieur d'un cercle schématisant le diamètre de l'artère.

En revanche, les gravures annexées à l'ouvrage de Fouquet montrent les artères en perspective et longitudinalement. Il est en effet très important pour un sphygmologue européen de savoir comment le pouls se manifeste dans toute sa longueur. Ici, les localisations anatomiques ne sont pas déterminées par des divisions de l'artère radiale, mais par des types de pulsations comme nous l'avons vu au début de ce chapitre.

Réception et compréhension d'un savoir exotique

De nombreux sphygmologues européens comprennent l'importance que peuvent avoir l'assimilation et l'usage de la connaissance chinoise sur les pouls. Ils en prennent conscience, dans un premier temps, à travers les récits des voyageurs qui les informent de la maîtrise que les médecins chinois ont acquise dans cette discipline. Cela leur apparaît par le fait que les témoins de leur pratique, même lorsqu'ils sont réservés, voire méfiants à l'égard de la médecine chinoise en général, font très majoritairement l'éloge de l'efficacité du diagnostic par les pouls en Chine. En outre, la diffusion des ouvrages consacrés à la sphygmologie chinoise révèlent, indépendamment de la performance, l'existence d'un autre système, dont la complexité les étonne et leur donne à croire qu'il peut exister une alternative à la médecine qu'ils pratiquent. Les raisons de l'attrait exercé par la Chine ayant été discutées dans un chapitre précédent de cette étude, je ne les

10. Shi Fa, *Chabing zhinan* 察病指南 [Guide pour l'examen des maladies] dans *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997, p. 607-631.

développerai pas de nouveau. En revanche, pour poursuivre l'analyse comparée, il est intéressant d'explorer plus précisément la façon dont le savoir chinois est reçu en Europe, la nature des altérations qu'il subit et la réinterprétation qui en est faite.

Trois difficultés majeures se présentent au médecin européen motivé par l'étude de la sphygmologie chinoise au XVIII^e^ siècle. La première est liée à l'ordre de succession des informations. Elles sont initialement reçues, presque un siècle plus tôt, par des hommes qui n'ont aucune expérience préalable de l'exercice de la médecine ; même lorsque leur érudition leur permet d'en connaître les théories générales, ils n'ont jamais été confrontés aux exigences de la pratique clinique quotidienne. Seul Cleyer est médecin, mais des trois « rapporteurs » principaux, il est le seul à n'être jamais allé en Chine, ayant séjourné seulement en Indonésie, et la plus grande partie de son exposé provient de sources de seconde main. Les informations que reçoit un médecin français, par exemple, autour de 1750, ne sont jamais primaires. Elles proviennent, dans le meilleur des cas, d'un double transfert : de la source chinoise au voyageur qui la reçoit puis de celui-ci, qui la retranscrit dans ce qu'il en a compris, au lecteur qui la lit deux générations plus tard, sans rien connaître de la Chine ni de sa médecine. Cette réception au deuxième degré est à l'origine d'altérations essentielles du contenu.

Le deuxième obstacle majeur relève de l'absence de connaissances théoriques générales sur la médecine chinoise. La sphygmologie arrive en Occident orpheline du savoir qui lui a donné naissance. Les sphygmologues européens sont parfois conscients de ce problème, mais ils ne mesurent pas son ampleur et n'ont, de toute façon, aucun moyen d'y remédier. Le plus souvent, ils tentent d'explorer l'aspect interne de la discipline ; pour certains, tel Menuret, avec la plus grande honnêteté possible, en essayant d'éviter soigneusement les amalgames. Mais ils ne peuvent totalement s'en prémunir et dérivent inévitablement vers une réinterprétation intempestive d'une connaissance qu'ils admirent, mais qu'ils ne parviennent pas à appréhender.

> « La théorie que les Chinois donnent du *pouls,* ne paroît pas s'écarter beaucoup des idées que nous en avons : d'ailleurs, comme elle tient à leur systême général de Médecine & d'économie animale peu connu, nous n'avons pas pû la développer exactement ; si quelque endroit choque notre façon de penser, peut-être le défaut n'est que dans les termes & dans le tour de phrase, ou mérite-t-il encore mieux d'être attribué à la mal-adresse de ceux qui nous ont transmis leurs sentimens, & qui ont prétendu les éclaircir[11]. »

La troisième difficulté réside dans l'impossibilité de recueillir un savoir-faire pratique. La médecine ne s'apprend pas seulement dans les livres, et l'absence d'instructeurs qualifiés conduit l'étudiant isolé à élaborer un savoir schizoïde, non seulement en termes de compréhension intellectuelle, mais également à un

11. J.-J. Menuret de Chambaud, *op. cit.,* p. 169.

niveau pratique, ce qui revêt un caractère dramatique pour une discipline fondée sur l'interprétation d'une perception sensorielle subtile, difficilement réductible par le langage.

À tout cela, il faudrait ajouter l'écart culturel, le poids des préjugés, la difficile intégration d'un autre savoir dans l'enceinte d'un milieu professionnel peu enclin à tolérer l'altérité à un tel degré et, sans doute, beaucoup d'autres facteurs qui dépassent largement le cadre des difficultés techniques.

La réception et l'utilisation de cette sphygmologie chinoise posent donc bien des problèmes au médecin du XVIII^e^ siècle. Mais gardons-nous de le juger avec une trop grande condescendance. Les difficultés de compréhension de la médecine chinoise, importée en Europe, à travers l'acupuncture notamment, tout au long du XIX^e^ et du XX^e^ siècle, sont loin d'être résolues. Les médecins ou les savants occidentaux d'aujourd'hui sont-ils en mesure d'en saisir plus facilement l'essence que leurs ancêtres du siècle des Lumières ? Laissons une dernière fois la parole à Menuret pour formuler un souhait digne d'un *honnête homme* :

> « […] je ne prétends cependant pas garantir la vérité de tout ce qu'ils avancent ; mais je voudrois qu'on suspendît son jugement sur des choses qu'on ne connoît pas, & qu'on ne les condamnât qu'après un mûr examen fondé sur des observations répétées[12]. »

12. *Ibid.*

Conclusion

Dans l'introduction de cette recherche, j'ai exposé un certain nombre de problématiques. Tout au long de l'étude, certaines réponses aux questions initiales ont pu être apportées tandis que des questions imprévues émergeaient. Je me propose d'en faire une synthèse qui soit à la fois un bilan et une perspective des prolongements possibles de ce travail.

En Chine, la sphygmologie est omniprésente dans la clinique depuis la fin des Han (III^e siècle) et elle constitue l'aspect sémiologique le plus systématiquement relevé par les médecins. En Europe, bien que ses origines soient au moins aussi anciennes, le diagnostic par les pouls est, certes, mentionné tout au long de l'histoire, mais il n'occupe souvent qu'une place secondaire, généralement derrière l'examen des urines (quasi inexistant en médecine chinoise). J'ai exploré les raisons de cette différence, et il m'est apparu qu'elle est principalement fondée sur le fait que la palpation des pouls recèle une signification très distincte dans les deux systèmes médicaux. En Chine, elle signifie l'exploration des *mai* 脈 [vaisseaux] qui circulent dans l'ensemble du corps et qui sont responsables de multiples aspects de la physiologie, débordant largement du cadre de l'activité cardio-vasculaire auquel ils sont, sinon limités, tout au moins rattachés très directement, en Europe. En outre, les divergences dans la représentation générale de l'organisme, voire dans les conceptions globales de la vie, exposées dans la troisième partie de cette étude, se révèlent déterminantes. En Europe, c'est seulement à partir de la fin du XVII^e et surtout au XVIII^e siècle que cette étape de l'examen clinique devient plus importante, précisément à l'époque de l'introduction des premiers écrits sur la méthode pratiquée en Chine. L'analyse de ces apports, de leur transmission et de leur réception, a permis d'en démontrer l'importance et les limites, ainsi que les modalités de leur intégration dans la pratique occidentale ; celle-ci ne s'est pas révélée identique, du fait de la diversité des théories et des écoles de pensée de la médecine européenne de cette époque.

Les usages que les médecins chinois et européens font des pouls apparaissent très différents et, même à l'intérieur de chaque aire culturelle, leur évolution est loin d'être constante, dans la longue durée. En Chine, l'analyse des divers traités montre une phase de synthèse et de stabilisation des théories à partir du *Maijing* (III^e siècle), suivie d'un grand nombre de précisions et d'ajustements subtils de la nomenclature, sans que les fondements mêmes de la théorie sphygmologique soient remis en question. En Europe, les théories galéniques sont suivies – mais plus souvent simplifiées qu'augmentées – jusqu'à l'époque moderne, durant laquelle elles subissent des modifications et des réformes qui conduisent à leur éclatement. Alors que les médecins chinois se servent des pouls de façon totalement intégrée aux autres étapes de l'examen clinique, dans un but de diagnostic global

qui s'apparente à un bilan de l'ensemble de l'activité fonctionnelle de l'organisme, leurs homologues occidentaux ont, selon les époques, des appréhensions diverses, allant de l'estimation du tempérament humoral à l'investigation des mouvements du cœur. Parfois, comme chez les adeptes des « pouls critiques », il est davantage question de pronostic, d'évolution et d'aide à la décision thérapeutique que de détermination d'un diagnostic.

Pour comprendre ces divergences et plus simplement pour explorer les enjeux du geste du *tact*, il a été nécessaire de procéder à un examen interne des théories et des méthodes. Celui-ci s'est révélé enrichissant et éclairant, souvent au-delà de ce qui en était attendu préalablement, permettant de découvrir des conceptions inattendues. Constater, dans l'œuvre d'Actuarius, les prémisses de la théorie de Bordeu et de Fouquet, avec sept siècles d'avance, est surprenant et pourrait motiver des recherches complémentaires sur d'éventuelles filiations ou, au moins, sur des continuités entre les médecines médiévale et moderne qu'on ne soupçonne pas d'emblée. Les similitudes et les divergences entre les sphygmologies chinoise et européenne sont également éclairées par l'examen des méthodes pratiques, les points communs et les nuances dans la posture et dans le geste, ainsi que dans leurs justifications.

L'étude de l'influence chinoise sur la médecine européenne à l'époque moderne permet de répondre à la plupart des questions posées dans l'introduction. Les motifs de l'attrait, le sens unilatéral de la transmission, les circonstances et les modalités précises du transfert de connaissances entre la Chine et l'Europe et, ce qui était jusqu'alors méconnu, l'analyse comparée des contenus des savoirs au départ et à l'arrivée, représentent quelques-uns des aspects explorés. La découverte, au cours de cette recherche, de la principale source, jusqu'alors inconnue, du premier traité de sphygmologie chinoise parvenu en Occident éclaire d'un jour nouveau la façon dont les Européens ont acquis leur savoir, ce qu'ils en ont compris, comment ils ont traduit les aspects les plus techniques du chinois médical, ce qu'ils ont choisi de retenir ou d'évacuer ainsi que la nature et la proportion des apports personnels ajoutés à leur traduction. Cela pourrait servir de base à une analyse exhaustive et plus systématique, dans une étude ultérieure, de l'ensemble des deux traités, afin d'appréhender les modèles tant linguistiques que sémiologiques dont le traducteur s'est consciemment ou inconsciemment servi.

La découverte de traités chinois sur les pouls, arrivés, au plus tard, au début du XVIII^e^ siècle à la Bibliothèque royale, conduit à se poser certaines questions qui restent, pour l'instant, sans réponse. Pourquoi et comment sont-ils parvenus en France ? Le choix de ces ouvrages a-t-il été déterminé précisément et, si oui, selon quels critères ? Qui en connaissait l'existence en France, à cette époque ? Ont-ils été exploités par des Européens ?

De nombreuses autres problématiques découlent naturellement de cette recherche, mais débordent de son cadre, constituant des perspectives de travaux ultérieurs. Il serait ainsi intéressant de mieux comprendre les raisons qui ont conduit les médecins européens du XIX^e^ siècle à abandonner, dans une large

mesure, l'étude de la sphygmologie chinoise pour se consacrer à l'étude d'une autre branche de l'art médical chinois, l'acupuncture. Celle-ci, déjà connue en Europe à l'époque moderne, n'intéresse guère les praticiens occidentaux. Plus fondamentalement, il serait intéressant de déterminer les motifs de l'abandon presque complet de la sphygmologie dans la biomédecine contemporaine, tandis que sa pratique se poursuit dans les médecines traditionnelles. L'argument du caractère subjectif, donc peu « scientifique », de cette pratique est-il suffisant pour l'exclure ? L'examen clinique du patient, inévitablement soumis à la perception du praticien, qu'elle passe par n'importe lequel de ses sens, est-il destiné à disparaître pour être remplacé par des investigations plus technologiques, laissant le moins de place possible à l'appréciation personnelle et à la prise en considération globale de l'individu ? Dans cette perspective, le médecin ne risque-t-il pas, en écartant de sa pratique professionnelle l'usage de méthodes diagnostiques reposant sur ses perceptions les plus fines, d'émousser ses capacités sensorielles, au point de n'être plus voué qu'à l'interprétation de données « objectives » ? Enfin, au-delà du geste technique du toucher, ne doit-il pas craindre de perdre, plus globalement, le sens du *tact*, indispensable pour que son art demeure empreint d'humanité ?

Chronologie simplifiée des dynasties chinoises

NOM	DATES	COMPLÉMENTS
Dynasties légendaires		Souverains mythiques : Fuxi, Shennong, Huangdi, Yao, Shun
Xia	2207-1766 av. J.-C.	
Shang	1765-1122 av. J.-C.	
Zhou	1121-256 av. J.-C.	Printemps et Automnes : 722-481 Royaumes combattants : 453-222
Qin	221-207 av. J.-C.	Unification de l'Empire chinois
Han occidentaux	206 av. J. C.-8 ap. J.-C.	
Xin (usurpation de Wang Mang)	9-25	
Han orientaux	25-220	
Trois Royaumes	220-265	
Jin occidentaux	265-316	
Jin orientaux	317-420	Sud
Seize Royaumes	304-439	Nord
Dynasties du Nord et du Sud	420-589	
Sui	589-618	
Tang	618-907	
Cinq Dynasties	907-960	
Song du Nord	960-1127	
Song du Sud	1127-1279	
Jin	1115-1234	Nord
Yuan	1277-1367	Mongols
Ming	1368-1644	
Qing	1644-1911	Mandchous

Glossaire pinyin/chinois des noms de personnes

Bian Que 扁鵲
Chen Menglei 陳夢雷
Chen Nianzi 陳念祖
Chen Yannan 沉炎南
Chen Yupeng 沈又彭
Chen Zhenxiang 陳振相
Cheng Tude 程土德
Cheng Wuji 成無己
Chun Yuyi 淳于意
Cui Jiayan 崔嘉彦
Cui Shengxun 崔升勛
Gao Yangsheng 高陽生
Gu Guanguang 顧觀光
He Kuizhang 和貴章
Hua Shou 滑壽
Hua Tuo 華陀
Huangdi 黃帝
Huang Fumi 黃甫謐
Jiang Tingxi 蔣廷錫
Jiang Zhilan 江之蘭
Ke Qin 柯琴
Li E 李萼
Li Dongyuan 李東垣
Li Jianzhai 李健齋
Li Shicai 李士材
Li Shizhen 李時珍
Li Yanwen 李言聞
Li Zhongzi 李中梓
Liao Ping 寥平
Liao Yuqun 寥育群
Ling De 凌德
Ma Chaohuan 馬照寰
Ma Shi 馬蒔
Qi Bai (ou Qi Bo) 岐伯
Qi Dezhi 齊德之
Qing Chengzhang 青城張
Shennong 神農
Shi Fa 施發
Sun Simiao 孫思邈
Song Guimei 宋貴美
Taki Keisan 多紀桂山 (ou Tamba Motoyasu 丹波元簡)
Taki Motokata 多紀元堅 (ou Tamba Motokata 丹波元堅)
Taki Mototane 多紀元胤 (ou Tamba Genkan 丹波元胤)
Tian Li 天曆
Wang Bing 王冰
Wang Hongtu 王洪土
Wang Jiuda 王九達
Wang Ju 王洙
Wang Qingren 王清任
Wang Ruguan 王汝琅
Wang Shizhan 王世瞻
Wang Shuhe 王淑和
Wang Tao 王燾
Wang Xian 王賢
Wu Cheng 吳澄
Wu Chengyu 吳承玉
Wu Guoqing 伍國慶
Wu Jiajing 吳家鏡
Wu Qian 吳謙
Xu Dachun 徐大春
Yan Shiyun 嚴世芸
Yang Shangshan 楊上善
Yang Weijie 楊維傑
Yang Xuancao 楊玄操
Yu Tuan 虞摶
You Zaijing 尤在涇
Yun Shujue 惲樹珏
Zhai Shuangqing 翟雙慶
Zhang Jingyue 張景岳
Zhang Qi 張琦
Zhang Shixian 張世賢
Zhang Zhicong 張志聰
Zhang Zhongjing 張仲景
Zhao Enjian 趙恩儉

Index des noms de personnes

A

Abercromby (David), 341
Abu ʻAli al-Husayn b. ʻAbd Allah Ibn Sina *voir* Avicenne, 243
Abu'l-Faradj Ibn abi Yaqub-al-Nadim, 244
Ackermann, 223
Actuarius (Johannes), 236, 240, 392, 398, 430
Adams (Francis), 239
Aegimius, 208, 211, 227
Agathinus de Sparte, 215
Al Majusi, 245
Al Rhazi *voir* Rhazes
Alcmaion, 228
Alemand *voir* Allemand
Alembert (Jean Le Rond d'), 208, 211, 212, 221, 222, 339
Ali ibn al-Abbas, 244
Allemand (Louis Augustin), 297, 298, 300, 369
Alphane, 248-250
Alpino (Prospero), 269, 421
Amber (Reuten), 17, 245
Amiot (Jean Joseph), 228, 353, 355, 356, 358-360, 361, 365, 367, 368, 370, 466
Anaximandre, 228
Anaximène, 228, 230
Antiochos, 213, 409
Arcade *voir* Hoange (Arcade)
Archigène d'Apamée, 212, 215
Aristote, 228-232, 237, 253, 326, 332
Aristoxène, 215
Artelt (Walter), 307, 308
Asclépiade, 215, 230, 232, 287
Asola (Jean-François d'), 207
Athénée, 232
Augery (Humbert), 300
Aureolus Philippus Theophrastus *voir* Paracelse
Avicenne, 193, 236, 243-245, 282, 286, 287

B

Babey-Brooke (Anna-M.), 17, 245
Bacchius de Tanagre, 214
Bai Shi, 61
Baillou (Guillaume de), 268
Ban Gu, 43
Barbeyrac (Charles), 389
Barchusen (Joseph Conrad), 197, 342
Barthélémi l'Anglais, 261, 262
Batteaux, 196, 353
Baumes Dumas (Charles-Louis), 197
Bayer (Gottlies Siegfried), 308
Bayle (Pierre), 316, 326
Bechtel, 250
Bedford, 16
Bellini (Lorenzo), 210, 333, 339, 340, 388, 390
Berlioz (Hector), 19
Bertin (H.), 353, 355
Bian Que, 47, 61, 68, 103, 146, 150, 183, 435
Bingen (Hildegarde de), 247
Binhu *voir* Li Shizhen
Birkhaeuser (Emil), 240
Bloch (Marc), 26

Boccace (Giovanni Boccaccio, dit), 265
Boerhaave (Herman), 333, 339
Boileau (Nicolas), 329, 330
Boisbaudry (G. du), 230, 234
Bondt (Jacob de), 295
Bordeu (Théophile de), 200, 223, 236, 240, 269, 344, 345, 346, 348, 349, 355, 356, 365, 391, 395-398, 406, 415, 417-421, 430
Borelli, 335, 338
Borsarello (Jean-François), 22
Bouvet (Joachim), 182
Bouziges (Philippe), 17
Boym (Michel), 108, 113, 154, 195, 298, 300, 301, 302, 307, 308, 316-318, 320-323, 326, 339, 340, 342, 349, 351, 360, 363, 384, 405
Bravo de Sobremonte Ramirez (Gaspar), 213
Breasted (James Henry), 204
Bréquigny (Louis-Georges de), 182, 196, 353-355, 358, 360, 364, 367
Bretonneau (Pierre-Fidèle), 417
Brewer, 16
Bridault (François Joseph), 23
Bridgman (Robert Frederic), 15
Broussais (François), 417
Brunet (M. G.), 264

C

Calvus (Marcus Fabius), 207
Cao Bingzhang, 37, 65
Carpentier (A.), 230, 234
Castellani (C.), 269
Chabrié (R.), 298, 301, 308
Chachques (J. C.), 230, 234
Chao Enjian, 51
Charles V, 261
Chartier (René), 217, 223
Chen Menglei, 37, 435
Chen Yupeng, 67, 435
Chen Zhenxiang, 69, 435
Cheng Tude, 74, 77, 435
Cheng Wuji, 128, 435
Chongzhen, 70
Choulant (J. L.), 298
Chrysarme, 214
Chryserme *voir* Chrisarme
Chun Yuyi, 39, 435
Clément (Nicolas), 182
Cleyer (Andreas), 108, 113, 195, 307, 308, 310-318, 322, 323, 326, 339, 340, 342, 349, 370, 384, 396, 405, 427
Cloquet, 19
Comnène (Isaac), 240-242
Constantin l'Africain, 217, 248, 259, 262
Corbechon (Jean), 261
Corbeil (Gilles de), 193, 236, 248, 250, 251
Corbiolensis (Aegidius) *voir* Corbeil (Gilles de)
Cordier (Henri), 353
Cornarius (Janus), 207, 217
Corneille (Thomas), 329
Couplet (Philippe), 298, 300, 301, 307, 308, 316
Courant (Maurice), 183
Courbon (Roger), 302
Cox (Daniel), 349
Cramoisy (S. et G.), 294
Crémone (Gérard de), 243, 247, 248
Cui Jiayan, 155-157, 161, 435
Cui Shengxun,73, 435

D

Dabry de Thiersant (Philibert), 19
Dantu, 19
Daremberg (Charles), 197, 209, 210, 216, 223, 224, 226, 227, 232
Daumas (Casimir), 19
Dee (John), 279
Démocrite, 229
Descartes (René), 335

Desgenettes (René), 349
Despeux (Catherine), 15, 128, 130
Diderot (Denis), 197, 208, 211, 212, 221, 222, 339
Dietz, 223
Dobson (J. F.), 212
Drège (Jean-Pierre), 33
Du Halde (Jean-Baptiste), 351-353, 370
Dujardin (François), 296

E

Ebbel (B.), 204, 205
Ebers, 204, 205
Egimius *voir* Aegimius
Égine (Paul d'), 205, 236, 239, 242
Eidous, 197
Empédocle, 229
Érasistrate, 35, 210, 212, 213, 221, 222, 224, 225, 231, 232, 264, 265, 287, 330, 409

F

Faënza (Mengo Biancheli de), 268
Fan Xingchun, 103
Fénelon (François de Salignac de La Mothe-), 330
Fernel, 268
Flemyng (Malcom), 349
Floyer (John), 288, 341, 342
Fludd (Robert), 11, 278-282, 284-288, 393
Foes (Anuce), 207
Fontenelle (Bernard Le Bavier de), 213, 330, 332
Foster (Georges M.), 416
Fouquet (Henri), 197, 200, 223, 236, 240, 269, 349, 356, 365, 391, 392, 393, 395-398, 400, 401, 406, 415, 418, 420, 421, 422, 426, 430
Fourmont, 183
Freind, 269
Froben (Jérôme), 207, 217
Fuxi, 62, 433

G

Galien (Claude), 35, 191, 205, 208-235, 237-240, 242-245, 251, 252, 256, 265, 268-270, 273, 282, 286-288, 293, 329, 332-335, 338, 342, 364, 369, 386, 387, 390, 392, 410, 420, 421, 423
Gan Bozong, 123
Gao Yangsheng, 155, 179, 181, 352
Gao Zu, 48
Geoffroy (Daniel), 19, 371
Gernet (Jacques), 34, 40
Granet (Marcel), 85
Greslon (Adrien), 300
Grison (P.), 105
Grmek (Mirko Drazen), 16, 17, 269, 292, 298, 300, 308, 311, 312, 341, 351, 352-354, 369, 370
Grosier, 353
Guangxu, 66
Guo Aichun, 74
Gutenberg, 33

H

Haën (de), 209, 396
Hahnemann, 9
Hamraoui (Éric), 230, 234
Harvey (William), 8, 201, 213, 235, 267, 279, 287, 288, 324, 330, 331, 332, 341
He Aihua, 103
Heidenberg (Johannes) *voir* Trithème
Héraclide d'Érythrée, 214
Héraclide de Tarente, 215
Hérodote, 203
Hérophile, 35, 211, 212, 223, 224, 225, 232, 293, 334, 337

Herrera (Francisco Maldonado de), 292, 294
Hervieu (Julien Placide), 298, 300, 352, 353
Hippocrate, 9, 192, 206-214, 216, 224, 226-229, 287, 293, 335, 339
Hoange (Arcade), 182
Hoffman (Friedrich), 141, 333, 340
Hoffmann, 339, 388, 390
Homère, 216
Horine (Emmet Field), 16, 204
Hsu (Hong-Yen), 123, 129
Hua Boren *voir* Hua Shou
Hua Shou, 104, 105, 110, 112, 114, 157, 162, 179, 303, 304, 400, 424, 435
Hua Tuo, 150, 435
Huang Fumi, 55, 63, 82, 123, 435
Huangdi, 10, 35, 38, 42, 48, 53-55, 58, 59, 61-66, 68, 70-74, 78, 86, 87, 90, 91, 93, 105, 123, 130, 145, 146, 311, 433, 435
Huard (Pierre Alphonse), 15, 353
Hui, 50
Hunauld (Pierre), 334, 336-338, 395
Husson (A.), 56

J

James (Robert), 197, 344
Jeanselme (Édouard), 240, 242
Jiayou, 66
Jiang Tingxi, 37, 435
Jiang Zhilan, 67, 435
Juntes, 217, 223

K

Ke Qin, 128, 129, 435
Kepler (Johannes), 288, 406
Khi Pa *voir* Qi Bai
Kircher (Athanasius), 203, 294
Kuhn (T.), 9
Kühn (C. G.), 210, 216-219, 221, 223, 225, 231, 232, 242, 392
Kuriyama (Shigehisa), 17, 18, 51, 59

L

La Bruyère (Jean de), 329
La Fontaine (Jean de), 329
Larre (Claude), 15
Le Favre (Jacques), 300
Le Goff (Jacques), 261
Lefebvre de Villebrune (Jean-Baptiste), 210
Leitner (H.), 206
Lepage (François Albin), 198, 370
Leucippe, 229
Li Cang, 48
Li E, 176
Li Shicai, 23, 59, 66, 67, 158, 163, 174, 435
Li Shizhen, 23, 157, 158, 160, 163, 171, 174, 302, 435
Li Tche Tchen *voir* Li Shizhen
Li Yanwen, 157, 435
Li Zhongzi, *voir* Li Shicai
Liao Ping, 105, 109, 120, 435
Liao Yuqun, 47, 73, 435
Lichtenthaeler (C.),205, 230, 247
Lin Yi, 55, 63, 64, 126, 128, 129
Lin Zhinan, 130
Littré (Émile), 26, 200, 206, 330
Liu Shijing, 57
Liu Zheng, 68
Llinares (Armand), 236, 252
Loeb, 206
Louis XIV, 182, 330
Lu (Gwei-Djen), 295
Lucques (Don Francisco Solano de), 200, 223, 344
Lulle (Raymond), 236, 248, 252, 253, 254, 255, 256, 408

M

Ma Jixing, 54, 55
Ma Shi, 64, 68, 69, 70, 435
Macrobe, 264
Magnus, 220
Maloney (G.), 206
Manuce (Alde), 207, 217
Marc Aurèle, 216, 224
Marié (Éric), 3, 56, 108, 139, 230, 234, 250, 276, 384, 416
Markellinos, 224
Marquet, 212
Mawangdui, 40, 41, 43, 48-53, 59, 79, 90, 422
Mazarin (Jules), 182
Mendes Pinto (Fernao), 291
Ménétrier (M.), 224
Mentzel (Christian), 307, 342
Menuret de Chambaud (Jean-Jacques), 236, 338, 349, 386-389, 391, 412, 413, 415, 418-420, 423, 427, 428
Mesmer (Franz), 360
Mondrain (Brigitte), 191
Moyriac de Mailla (Joseph-Anne-Marie de), 353
Murray (John), 211
Mussat (M.), 105

N

Needham (Joseph), 15, 24, 244, 245, 295
Nieuhof (Johan), 292, 293, 294, 341
Nihell (James), 195, 223, 344
Noortwyk (Wilhelmus), 344
Nutton (Vivian), 207

O

Obringer (Frédéric), 34
Oegimius *voir* Aegimius
Oesterley (H.), 264
Ogilby (John), 341
Omura (Yoshiaki), 17
Otsuka (Keisetsu), 129
Ouange *voir* Hoange (Arcade)
Ozanam (Charles), 20, 197, 240

P

Pagel (W.), 250
Paracelse, 9, 139, 228, 250, 273-277, 279, 285-287
Paré (Ambroise), 268
Pelliot (Paul), 40, 308
Perrault (Charles), 329, 330
Pfister (Louis), 293, 300, 352
Philalèthes (Alexandre), 212, 214
Philalèthes (Demosthène), 214
Philaretus, 193, 236, 238, 239, 248, 249
Pic de la Mirandole (Jean), 268
Pinto (Fernao Mendes), 291
Platon, 230
Pline, 203, 213, 214, 293
Plutarque, 213
Polyphile, 334, 336
Pomet (Pierre), 203
Porkert (Manfred), 6, 7, 15, 125, 258
Praxagoras, 211, 232
Psellos (Michel), 240, 241, 242, 243
Pythagore, 228

Q

Qi Bai, 22, 87, 89, 91, 93, 146, 311, 435
Qi Bo *voir* Qi Bai
Qi Dezhi, 23, 157, 435
Qin Shi Huang, 48
Qin Yueren *voir* Bian Que
Qing Chengzhang, 183, 435
Quinault (Philippe), 329

R

Racine (Jean), 329
Rashid-al din Fadlallâh Hamadani, 245
Rémusat (Jean-Pierre-Abel), 197, 301, 308, 370
Rey (Roselyne), 344
Rhazes, 244, 245
Rhodes (Alexandre de), 293, 294
Ribémont (Bernard), 262
Robert (Yves), 11, 15, 41, 49, 57, 278, 279, 288, 302
Rochat de la Vallée (Élisabeth), 15
Roger (Jacques), 267
Rufus d'Éphèse, 197, 210, 223, 224, 242
Rumphius (Georg Eberhard), 307

S

Saillant (Charles Jacques), 354, 355, 356, 360, 361, 362, 363, 364, 368
Saint Archiloque, 249
Saint Basile, 249
Saint-Évremond (Charles de), 330
Salinus (Petrus), 269
Santorio (Santorio), 288, 289, 342
Sarlandière (Jean-Baptiste), 19
Sathas (C.), 240
Savoie (R.), 206
Saxonia (Hercules), 277
Schadewaldt (O.), 197, 228
Schoene (H.), 224
Séleucos, 213, 222
Serrurier, 203, 209, 212-215, 268, 269, 396, 408, 410
Séville (Isidore de), 196, 261
Shao Pai *voir* Shao Po
Shao Po, 171
Shi Fa, 425, 426, 435
Shinnick (Phillip), 17
Sicile (Diodore de), 203
Sigismond, 300
Sima Qian, 43, 47
Smith (Edwin), 204, 211, 341, 342
Solano de Lucques (Francisco), 200, 223, 344
Song Guimei, 69, 435
Soulié de Morant (Georges), 20, 21
Sprengel (Kurt), 197, 209, 369, 370
Stoddart (A.-M.), 250
Stratonice, 213, 409
Struss (Joseph), 269, 270-272, 392
Struthius *voir* Struss
Struzio (G.) *voir* Struss
Sudhoff (K.), 207, 250, 274
Sun Simiao, 45, 110, 125, 147, 148, 155, 159, 161, 435

T

Taki Keisan, 65, 435
Taki Motokata, 66, 435
Taki Mototane, 105, 435
Tamba Genkan *voir* Taki Mototane
Tamba Motokata *voir* Taki Motokata
Temple (William), 216, 341
Ten Rhyne (Wilhem), 295
Tersant (Charles de), 370
Thalès de Milet, 228
Thémison de Laodicée, 230
Theophilus Protospatharius *voir* Philaretus
Tian Li, 145, 435
Toussaint, 197
Trithème (Johannes), 250
Trithemius *voir* Trithème

U

Unschuld (Paul), 15, 103, 302, 303

V

Veliensis (Oegimius), 208
Vésale (André), 267, 268, 287, 381
Vossius (Isaac), 341

W

Wanli, 64, 188
Wang Bing, 55, 63, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 76, 84, 86-88, 92, 413, 414, 435
Wang Chou Houo *voir* Wang Shuhe
Wang (Hongtu), 62, 74
Wang Jiuda, 70, 435
Wang Ju, 126, 435
Wang Qingren, 378, 435
Wang Shizhan *voir* Wang Xian
Wang Shuhe, 23, 45, 47, 96, 125, 126, 139, 140, 142, 145-147, 149, 150, 152-155, 161, 244, 245, 310, 311, 352, 386, 435
Wang Tao, 103, 126, 435
Wang Xian, 170, 172, 173, 435
Wei Shiheng, 183
Wickersheimer (Ernest), 248, 252, 257
Wong (Ming) 15, 130
Wotton (William), 341
Wu Binchai, 137, 141, 142
Wu Chengyu, 146, 435
Wu Kun, 64, 70, 87
Wu Qian, 37, 130, 158, 163, 435

X

Xie Shitai, 103
Xu Chunfu, 69
Xu Dachun, 104, 110, 114, 118, 119, 120, 386, 435
Xu Lingtai *voir* Xu Dachun
Xue Shengbai, 66

Y

Yamada Keiji, 61
Yan Shiyun, 143, 150, 435
Yan Zhenqing, 35
Yang Shangshan, 58, 63, 66, 78, 87, 435
Yang Wende, 177
Yang Xuancao, 106, 435
Yao Hesheng, 244, 245
You Yi, 128, 130
You Zaijing *voir* You Yi
Yun Shujue, 67, 435

Z

Zecchi (Giovanni), 269
Zénon de Laodicée, 212, 214
Zhai Shuangqing, 98, 435
Zhang Bozu, 123
Zhang Guo, 123
Zhang Ji *voir* Zhang Zhongjing
Zhang Jiebing *voir* Zhang Jingyue
Zhang Jingyue, 37, 43, 46, 58, 68, 70, 76, 80, 87, 89, 157, 163, 435
Zhang Qi, 64, 68, 435
Zhang Zhicong, 64, 65, 68, 69, 89, 90, 435
Zhang Zhongjing, 7, 12, 16, 23, 38, 45, 78, 99, 103, 123-137, 139, 141, 142, 145, 146, 149, 150, 152-154, 170, 183, 311, 435
Zhao Enjian, 80, 435
Zhu Qian, 57

Index général

A

Abcès, 132, 135, 167
Acupuncture, 4, 13, 15, 17, 19-23, 39, 49, 50, 54-56, 63, 78, 82, 85, 101, 105, 107, 109, 117, 123, 148, 151, 291, 295, 296, 318, 371, 380, 392, 428, 431
Alchimie, 39, 203, 287
Alchimistes internes, 276
Âme, 230, 231, 265, 337, 387, 389, 410
Animal-machine, 335
Appendicite, 167
Ars Commentata, 248
Ars Medicine, 248
Art de la chambre à coucher (voir *Fangzhongshu* 房中术)
Astrologie, 203, 240, 286, 287
Ayurvéda (voir Médecine indienne)

B

Basileus, 240, 241, 242
Batavia, 295, 301, 307
Bible, 280
Bibliothèque nationale de France, 6, 40, 124, 182, 183, 196, 250, 257, 261, 298, 354-356, 358, 360, 364, 367
Bibliothèque royale, XI, 182, 184, 201, 430
Bologne, 247

C

Calligraphie, 36, 170, 171, 174, 177, 244
Caractère tabou, 42, 48, 50
Chaleur externe, 166
Chaleur interne, 137, 166
Chaleur Plénitude, 6, 135, 166, 167
Chaleur Vide, 135, 166
Chaleur vitale, 231, 306, 351
Chiromancie, 273
Classification bibliographique, 36-39
Classiques médicaux (voir *Yijing* 醫經)
Collapsus, 166
Collections d'œuvres de médecine et de pharmacie (voir *yiyao congshu* 醫藥叢書)
Compagnie hollandaise des Indes orientales, 195, 293, 295, 296, 301, 316
Comparatisme, 26
  Analyse comparée, 2, 11, 18, 55, 60, 84, 164, 199, 373, 402, 411, 416, 417, 427, 430
  Histoire comparée, 9, 10, 14, 15, 17, 25, 26, 141
Compilations (voir *leishu* 類書)
Crise, 137, 200, 201, 209, 223, 259,333, 344-346, 348, 349, 355, 359, 361, 363-368, 391, 393, 397, 416, 419, 421, 422
Cunkou 寸口, 75, 100, 108 , 138

D

Daoyin 導引, 39
Déclin du qi des Organes, 167
Détecteur de mensonge, 222
Dialectique de la médecine traditionnelle chinoise, 7
Diapason, 285

Diapente, 285
Diarrhées, 121, 132, 136, 166, 226, 276, 312, 346, 364, 420
Diastole, 9, 215, 220, 225, 232, 238, 242, 243, 257, 282, 339, 388
Diatessaron, 285
Douleur, 8, 59, 60, 120, 121, 133, 140, 141, 164-168, 217, 221, 227, 240-242, 244, 280, 305, 365, 366, 385, 392, 416
Dunhuang, 40, 124, 176

E

Émotion, 3, 80, 83, 184, 186, 265, 395, 409-412
Épistaxis, 269, 346, 420
Esprits viscéraux, 3, 186
Esprit vital, 238, 251, 318
État de choc, 166
Étiologie, 73, 110, 133, 145, 157, 391, 400, 409, 416, 418, 425, 426
Examen de l'urine (voir urinoscopie)
Excréments fuligineux, 219, 229, 256, 387
Exempla, 193
Exemplum, 259, 264

F

Faculté pulsifique, 270, 287
Fangzhongshu 房中术, 38
Femme enceinte, 59, 167, 361
Fièvre continue rémittente, 241
Fièvre éphémère, 241
Fluide nerveux, 387, 388
Flux, 269, 276, 390, 421
Frayeur, 167, 409, 411, 412
Froid Plénitude, 167
Froid Vide, 167
Fuyang 趺陽, 56, 99, 142

G

Galénisme, 11, 201, 335, 386
Galénistes, 141, 276, 334-337, 339, 376, 386, 387, 390, 397, 407, 421
Géomancie, 287

H

Hanshu 漢書, 43, 47, 61, 103, 123
Hémorragie, 151, 165, 168, 200, 223, 346
Hémorragie utérine, 165
Humeurs, 1, 219, 220, 221, 227-231, 249, 252, 253, 256, 265, 282, 305, 306, 345, 362, 363, 387, 389, 390, 398, 408, 410, 411, 418-420
Humide radical, 199, 306, 323, 351

I

Iatrochimie, 339
Iatromécanicien, 141, 201, 335, 338-340, 345, 369, 376, 382, 388-390, 393
Iatrophysique, 339
Incohérences apparentes, 118

L

Leishu 類書, 37, 45, 65, 69

M

Macrocosme, 1, 99, 249, 276, 279, 287
Magnétisme animal, 360
Maikou 脈口, 75
Maladies de la Chaleur (voir *Wenbing* 溫病)

Maladie de singe, 304
Malaria, 165, 168
Massage, 5, 39, 54, 148
Mawangdui, 40, 41, 43, 48-53, 59, 79, 90, 422
Microcosme, 1, 3, 99, 249, 279, 280, 287
Minéraux, 275, 276
Mingmen 命門, 42, 43, 121, 171, 183, 185
Moxibustion, 4, 5, 39, 49, 50, 52, 82, 123, 151, 380
Mucosités, 133, 165-168, 418

N

Neidan 內丹, 39
Neuf postes, IX, 55, 56, 85, 86, 88, 91, 99, 117, 118, 149
Neuf postes d'observation (voir Pouls, *Des trois parties et des neuf postes d'observation*)

O

Observation de l'urine (voir urinoscopie)
Occlusion intestinale, 167
Ordalie, 265

P

Pathologie des Méridiens, 81, 100, 101
Pendule, 288, 289, 342
Petite sigillaire, 41, 42, 48
Pharmacopée, 4, 5, 37, 39, 43, 48, 74, 103, 123, 125, 126, 130, 131, 137, 139, 144, 152, 291, 307, 311, 312, 326, 370, 378
Pieds de lotus, 101
Pinyin, 5, 6, 22, 166, 435
Pleurésie, 240, 241, 242, 359
Pneuma, 199, 219, 225-227, 230-232, 256, 262, 351
Pouls
  Classifications des pouls, 155, 158, 218, 249, 311, 342, 416
  Des trois parties et des neuf postes d'observation, 55, 56, 85, 86, 88, 91, 99, 117, 149
  Influence des sentiments, 46, 409
  Nomenclature des pouls, 155, 158, 249, 311, 342
  Noms des pouls dans la médecine chinoise, 84, 96
    Bo 搏, 97
    Chang 長, 97, 155, 157, 159, 160, 166
    Chen 沉, 96, 135, 136, 148, 159, 160, 166
    Chi 遲, 97, 133, 135, 148, 159, 160, 167
    Chuai 揣, 97
    Chuan 喘, 97
    Cu 促, 97, 148, 158-160, 167
    Dai 代, 97, 158-160, 167
    Da 大, 96 , 136, 139, 157, 171
    Dong 動, 51, 59, 81, 97, 148, 158, 159, 160, 167, 411, 422
    Duan 短, 97, 155, 157, 159, 160, 166, 412
    Fu 伏, 148, 155, 159, 160, 166
    Fu 浮, 84, 96, 133, 135, 148, 159, 160, 165, 166, 414, 417
    Ge 革, 97, 136, 140, 147, 148, 155, 158-160, 165
    Gou 鉤, 84, 96
    Gu 鼓, 97
    Heng 橫, 97
    Hong 洪, 84, 96, 148, 159, 160, 166, 413
    Huan 緩, 7, 8, 97, 148, 159, 160, 167, 412
    Hua 滑, 59, 97, 133, 148, 159, 160, 167, 422

Jian 堅, 97
Jie 結, 97, 148, 158-160, 167
Jing 靜, 59, 97, 422
Jin 勁, 97
Jin 緊, 97, 133, 134, 140, 148, 159, 160, 168
Ji 急, 97
Ji 疾, 59, 97, 157, 158, 167, 174
Jue 絕, 97
Kou 芤, 148, 159, 160, 165
Lao 牢, 111, 147, 148, 155, 157, 159, 160, 166
Man 滿, 97
Mao, 84, 96
Ping 平, 59, 96
Qiang 彊, 97
Qing 輕, 96
Ruan 軟, 97, 148, 155, 158, 159
Ruo 弱, 97, 136, 148, 158-160, 168
Ru yongquan 如涌泉, 97
Ru 濡, 8, 97, 140, 155, 159, 160, 165
San 散, 97, 148, 155, 158, 160, 168
Se 澀, 59, 97, 133, 148, 159, 160, 168, 412, 422
Shao 少, 97
Sheng 盛, 97
Shi 實, 59, 97, 134, 135, 148, 159, 160, 168, 230
Shi 石, 84, 96
Shou 瘦, 97
Shuai 衰, 97
Shuo 數, 97, 135, 136, 141, 148, 155, 159, 160, 166
Wei 微, 97, 133, 136, 141, 148, 159, 160, 168
Xian 弦, 84, 97, 133, 134, 136, 140, 148, 159, 160, 164, 168
Xiao 小, 97, 157, 171
Xi 細, 97, 148, 158-160, 166
Xu 虛, 59. 97, 135, 148, 159, 160, 168, 230, 417, 422
Xu 徐, 97
Zao 躁, 97

Noms des pouls dans la médecine européenne
Bispulsans, 243
Capital, 420, 422
Caprizant, 200, 212, 220, 224, 226, 239, 242, 243, 251, 339
Cauda soricina, 243
Convulsif, 390, 417
Critiques, 161, 224, 249, 273, 275, 345, 349, 379, 391, 393, 397, 419, 420, 430
Déclinant, 97
Développé, 12, 54, 60, 99, 199, 345, 419, 420
Dicrote, 215, 220, 226, 239, 420
Dorcadissant, 212, 239
Durior, 243
Dysentérique, 422
Formicant, 200, 215, 217, 226, 239, 251, 339
Gazellans, 243
Guttural, 346, 420
Hectique, 217, 239
Hémorroïdal, 346, 421, 422
Hépatique, 420, 422
Inférieurs, 20, 50, 86, 100, 117, 149, 165, 346, 396, 419, 420, 421
Intestinal, 225, 346, 420-422
Myure, 226, 260
Myure caché, 239
Myure récurrent, 239
Nasal, 346, 422
Parvus, 243
Pectoral, 269, 346, 420, 422
Rarus, 239
Rénal, 421
Serratus, 243
Serré, 97, 133, 134, 138, 140, 141, 148, 159, 160, 168, 239, 408, 412, 417, 421
Serrinus, 243

Spasmodique, 121, 164, 209, 239, 418
Splénique, 420, 422
Stomacal, 346, 420, 422
Supérieurs, 58, 59, 86, 117, 149, 346, 351, 419-421
Susalis, 268
Tardus, 239
Tortuosus, 268
Undosus, 243
Urinaire, 121, 346, 421
Utérin, 420, 422
Vermiculaire, 56, 200, 226, 251, 259, 337, 339
Vermiculosus, 243
Vibrant, 239
Non critiques, 349 , 397, 417
Organiques, 240, 333, 344, 391, 398, 406
Relations avec la musique, 164, 168, 201, 212, 282, 284, 285, 287, 288
Viscéral pur, 94, 99

Q

Qibiao bali jiudao 七表八理九道, 159, 176, 179, 181, 183, 303, 311
Qigong, 5, 39
Quatre grands classiques (voir *si da jingdian* 四大經典)
Quatre Mers, 86, 90, 100
Querelle des Anciens et des Modernes, 9, 213, 329, 357

R

Renying 人迎, 56, 75, 100, 148, 315
Rose-Croix, 287
Rupture épistémologique, 9, 10, 53, 60, 194, 199

S

Salerne, 193, 247, 248
Scolastique, 11, 236, 246-248, 265, 268
Sensibilité des organes, 240, 418
Sept biao (voir Qibiao bali jiudao 七表八理九道)
Sept externes, huit internes et neuf voies (voir *Qibiao bali jiudao* 七表八理九道)
Sexualité, 38
Shan 疝, 6
Shanghan 傷 寒, 6, 140, 359, 368
Shiji 史記, 43, 47
Si da jingdian 四大經典, 38
Siku quanshu 四庫全書, 36
Sizhen 四診, 4
Solve et coagula, 98, 276
Sommes médicales (voir *yixue quanshu* 醫學全書)
Stagnation de nourriture, 167, 168
Stagnation de Qi, 167, 168
Stase de Sang, 167, 168
Syndrome grippal, 17, 417
Système cognitif, 26, 287, 376, 377
Systémisme, 287, 288
Systole, 9, 215, 225, 232, 238, 242, 243, 257, 282, 339, 389

T

Tact, 2, 219, 391, 430, 431
Tempéraments (voir humeurs)
Tartre, 275, 276
Tracés sphygmographiques, 198, 257
Transpiration, 16, 164-166
Traumatisme, 167
Tumeur, 166
Typhoïde, 6

U

Urinoscopie, 243, 248-9, 258, 274, 339
Examen de l'urine, 248, 250
Observation de l'urine, 242, 255

V

Ventricule, 231, 276, 359, 424
Vitalisme, 11, 344
Vitaliste, 200, 346, 349, 359, 365, 369, 376, 382, 393, 406, 415, 419
Vomissement, 132, 166, 276, 346, 420

W

Weather-glass, 282, 283, 288
Wenbing 溫病, 7, 38, 66, 128

X

Xiongbi 胸痹, 6
Xylographie, 33, 34

Y

Yijing 醫經, 38, 44, 62, 68, 110, 145, 157, 245, 400, 425, 426
Yixue quanshu 醫學全書, 36, 45, 67, 158
Yiyao congshu 醫藥叢書, 37

Z

Zhangjiashan, 40, 49, 50, 54, 59
Zhenjia shuyao 診家樞要, 110, 112, 157, 162, 164, 179, 181, 183, 303, 304, 400, 424
Zhongfeng 中風, 16, 148

Sources et bibliographie

Sources chinoises

Sources primaires (ou faisant office de sources primaires)

Manuscrits

Bibliothèque nationale de France, département des manuscrits orientaux

Zhang Zhongjing (attribué à), *Wuzang lun* 五臟論 [Traité des cinq Organes], Pelliot chinois 2115.
Manuscrits spécifiques sur les pouls issus de Dunhuang :
Pelliot chinois 3106 verso 3.
Pelliot chinois 3287.
Pelliot chinois 3477.
Pelliot chinois 3481.
Pelliot chinois 3655.
Pelliot chinois 4093 1 b.

Bibliothèque de l'université de médecine chinoise du Jiangxi, département des documents anciens

Anonyme, *Maifa jianyao* 脈法簡要 [Résumé de la méthode des pouls], cote 0796/12890.
Anonyme, *Maijue zuanyao* 脈訣纂要 [Essentiel compilé des Formules secrètes sur les pouls], cote 0775/12945.
Anonyme, *Mailun* 脈論 [Traité des pouls], cote 0789/12880.
Li E, *Taisu maijue quanshu* 太素脈訣全書 [Texte intégral des Formules secrètes sur les pouls de la suprême simplicité], cote 0795/12943.
Shao Po, *Maijue jieti xuanyao* 脈訣階梯選要 [Sélection essentielle pour gravir les degrés des secrets des pouls], cote 0792/12746.
Wang Xian, *Maiguan* 脈貫 [Enchaînement des pouls], cote 0776/11663.

Ouvrages xylographiés

Bibliothèque nationale de France, département des manuscrits orientaux

Tractatus de pulsus motu, Me kiue (Maijue) 脈訣, [Traité des vaisseaux et du pouls], Chinois 5186 (Fourmont 324).

Liber de pulsus motu, Sin kho thai sou me kiue (Xinke Taisu maijue) 新刻太素脈訣 [Nouvelle édition des Formules secrètes de la suprême simplicité], Chinois 5021 (Fourmont 323).

Bibliothèque personnelle de l'auteur

Wang Jiuda, *Huangdi neijing suwen lingshujing helei* 黃帝內經素問靈樞經合類 [Compilation réunissant les Questions essentielles et le Pivot de l'Esprit du Classique interne de l'Empereur jaune].

Livres et imprimés

Cao Bingzhang (dir.), *Zhongguo yixue dacheng* 中國醫學大成 [Grand accomplissement de la médecine en Chine], Shanghai, Shanghai kexue jishu chubanshe, 1992, 50 vol.

Chen Yannan (dir.), *Maijing yuyi* 脈經語譯 [Interprétation du Classique des pouls], Beijing, Renming weisheng chubanshe, 1993, 429 p.

Chen Yupeng, *Yijingdu* 醫經讀 [Lecture des classiques médicaux], dans Shanghai zhongyi xueyuan, *Lidai zhongyi zhenben jicheng* 歷代中醫珍本集成 [Collection de livres précieux sur la médecine chinoise des générations passées], Shanghai, Shanghai sanlian shudian chuban, 1990, vol. 1.

Chen Zhenxiang et SONG Guimei (dir.), *Zhongyi shi da jingdian quanlu* 中醫十大經典全錄 [Collection intégrale des dix grands traités classiques de la médecine chinoise], Beijing, Xueyuan chubanshe, 1995, 1247 p.

Cheng Wuji, « Zhujie shanghanlun 注解傷寒論 [Traité des attaques du Froid annoté] » dans Yu Baihai (dir.) *Shanghan jingui wenbing mingzhu jicheng* 傷寒金匱溫病名著集成 [Collection des auteurs célèbres (ayant écrit sur les théories) des attaques du Froid, de la Chambre d'or et des maladies de la Chaleur], Beijing, Huaxia chubanshe, 1998, p. 1-132.

Hua Shou, « Zhenjia shuyao 診家樞要 » [Principes conducteurs des maîtres du diagnostic] dans *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997, p. 658. « Nanjing benyi 難經本義 [Signification première du Classique des difficultés] » in Wu Guoqing (dir.), *Zhongguo yixue dacheng xubian* 中國醫學大成續編 [Suite du Grand accomplissement de la médecine en Chine], Changsha, Yuelu shutu chuban, 1992, vol. 1, p. 938-998.

Huang Fumi, « Huangdi zhenjiu jiayijing xu 黃帝針灸甲乙經 » dans *Zhongyi shida jingdian quanlu* 中醫十大經典全錄 [Compilation intégrale de dix grands classiques de la médecine chinoise], Beijing, Xueyuan chubanshe, 1995, p. 655 *sq*.

Jiang Zhilan, « Yijin yifa 醫津一筏 [Un radeau au gué de la médecine] », encore nommé « Yijin fa 醫津筏 [Radeau du gué de la médecine] » ou encore « Neijing shiyao 內經釋要 [Essentiel des explications sur le Classique interne] », dans Shanghai zhongyi xueyuan, *Lidai zhongyi zhenben jicheng* 歷代中醫珍本集成 [Collection de livres précieux sur la médecine chinoise des générations passées], Shanghai, Shanghai sanlian shudian chuban, 1990, vol. 1.

Ke Qin, « Shanghan laisu ji 傷寒來蘇集 [Compilation pour faire revivre le Traité des attaques du Froid] » dans Yu Baihai (dir.), Shanghan jingui wenbing mingzhu jicheng 傷寒金匱溫病名著集成 [Collection des auteurs célèbres (ayant écrit sur les théories) des attaques du Froid, de la Chambre d'or et des maladies de la Chaleur], Beijing, Huaxia chubanshe, 1998, p. 281-418.

Li Jianzhai, *Yixue rumen* 醫學入門 [Introduction à l'étude de la médecine], Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe, 1995. *Yixue rumen* 醫學入門 [Introduction à l'étude de la médecine], Shanghai, Shanghai kexue jishu wenxian chubanshe, 1997.

Li Shizhen, *Binhu maixue* 瀕湖脈學 [Sphygmologie de Binhu], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1956. *Binhu maixue* 瀕湖脈 [Sphygmologie de Binhu], Beijing shi zhongguo shudian, 1985 (fac-similé de l'édition de 1603). « Binhu maixue » dans *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997. *Binhu maixue xinshi* 瀕湖脈學新釋 [Nouveaux commentaires sur la Sphygmologie de Binhu], (commentaires de Wang Rulang, Ma Zhaohuan et He Guizhang), Henan kexueji chubanshe, 1983.

Li Zhongzi, *Neijing zhiyao*內經知要 [Connaissance essentielle du Classique interne], Zhongguo shudian chuban, 1994, 209 p. « Neijing zhiyao 內經知要 [Connaissance essentielle du Classique interne] » dans *Yixue quanshu* [Œuvres intégrales de médecine], Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe, 1999, p. 1-64. « Zhenjia zhengyan 診家正眼 [Aspects vraiment essentiels des maîtres du diagnostic] » dans *Li Zhongzi yixue quanshu* 李中梓醫學全書 [Œuvre intégrale sur la médecine de Li Zhongzi], Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe, 1999.

Liao Ping, « Nanjing jingshi buzheng 難經經釋補證 [Démonstration pour suppléer aux Explications, sur la base du Classique, du Classique des difficultés] » dans Wu Guoqing (dir.), Zhongguo yixue dacheng xubian 中國醫學大成續編 [Suite du Grand accomplissement de la médecine en Chine], Changsha, Yuelu shutu chuban, 1992, vol. 1, p. 999-1051.

Liu Zheng (dir.), *Jindai zhongyi zhenben ji*, Xijiang kexue jishu chuban tuchuban, 1990-1994, 14 vol.

Qi Dezhi, « Waike Jingyi 外科精義 [Principes essentiels de médecine externe] », dans Shanghai zhongyi xueyuan, *Lidai zhongyi zhenben jicheng* 歷代中醫珍本集成 [Collection de livres précieux sur la médecine chinoise des générations passées], Shanghai, Shanghai sanlian shudian chuban, 1990, vol. 24.

Shanghai zhongyi xueyuan [Institut de médecine chinoise de Shanghai] *Lidai zhongyi zhenben jicheng* 歷代中醫珍本集成 [Collection de livres précieux sur la médecine chinoise des générations passées], Shanghai, Shanghai sanlian shudian chuban, 1990, 45 vol.

Sun Simiao, *Qianjin fang* 千金方 [Prescriptions valant mille onces d'or], Beijing, Huaxia chubanshe, 1993. *Qianjin yifang quanshi* 千金翼方詮譯 [Commentaires et explications du Supplément aux prescriptions valant mille onces d'or], Beijing, Xueyuan chubanshe, 1995, 1 888 p.

Taki Mototane, « Nanjing shuzheng 難經疏證 [Tableaux cliniques commentés du Classique des difficultés] » dans *Yuxiu tangyi shuxuan* 聿修當醫書選 [Sélection d'ouvrages conservés en salle de médecine], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1984, p. 921-1024.

Taki Keisan, « Lingshushi 靈樞識 [Connaissance du Pivot de l'Esprit] » in Cao Bingzhang (dir.) *Zhongguo yixue dacheng* 中國醫學大成 [Grand accomplissement de la médecine en Chine], Shanghai, Shanghai kexue jishu chubanshe, 1992, vol. 3. « Suwen shi 素問識 [Connaissance des Questions essentielles] » in *Yuxiu tangyi shuxuan* 聿修當醫書選 [Sélection d'ouvrages conservés en salle de médecine], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1984.

Taki Motokata, « Suwen shaoshi 素問紹識 [Connaissance admirable des Questions essentielles] » dans *Yuxiu tangyi shuxuan* 聿修當醫書選 [Sélection d'ouvrages conservés en salle de médecine], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1984.

Wang Shuhe, *Maijing* 脈經 [Classique des pouls], Beijing, 1923. *Maijing* 脈經 [Classique des pouls], (Wu Chengyu, dir.), Beijing, Zhongguo yiyao keji chubanshe, 1996. 475 p. « Maijing » dans *Yijing bingyuan zhenfa mingzhu jicheng* 醫經病源診法名著集成 [Collection de chefs-d'œuvre sur l'étiologie et le diagnostic des traités classiques de médecine], Beijing, Huaxia chubanshe, 1997.

Wu Guoqing (dir.), *Zhongguo yixue dacheng xubian* 中國醫學大成續編 [Suite du Grand accomplissement de la médecine en Chine], Changsha, Yuelu shutu chuban, 1992, 10 vol.

Wu Jiajing (édit.), *Huangdi neijing suwen xinshi* 黃帝內經素問新釋 [Nouveau commentaire des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune], Tainan, Zhengyan chubanshe, s. d.

Wu Qian (dir.), *Yizong jinjian* 醫宗金鑑 [Miroir d'or des lignées médicales], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 2e éd., 1995, 2 vol.

Xu Chunfu, *Gujin yitong daquan* 古今醫統大全 [Grande synthèse sur la médecine ancienne et moderne], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1991, 2 vol.

Xu Dachun, « Nanjing jingshi 難經經釋 [Explications, sur la base du Classique, du Classique des difficultés] » dans *Xu Lingtai yishu quanji* 徐靈台醫書全集 [Compilation intégrale des œuvres médicales de Xu Lingtai], Taipei, 1969.

Yang Shangshan, *Huangdi neijing taisu*, 黃帝內經太素 [Fondements essentiels du Classique interne de l'Empereur jaune], Beijing, Renming weisheng chubanshe, 1983. « Huangdi neijing taisu 黃帝內經太素 [Fondements essentiels du Classique interne de l'Empereur jaune] » dans *Zhongguo yixue dacheng xubian* 中國醫學大成續編 [Suite du Grand accomplissement de la médecine en Chine], Changsha, Yuelu shutu chuban, 1992, vol. 1.

Yang Weijie (éd.), *Huangdi neijing suwen shijie* 黃帝內經素問釋解 [Commentaire et explications des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune], Taibei, Taiyan guofeng chubanshe, 1986. *Huangdi neijing lingshu shijie* 黃帝內經靈樞釋解 [Commentaire et explications du Pivot de l'Esprit du Classique interne de l'Empereur jaune], Taibei, Taiyan guofeng chubanshe, 1986.

Yb Yi, *Jingui yaolue xindian*, Beijing, Zhongguo zhongyiyao chubanshe, 1992. « Shanghan guanzhu ji 傷寒貫珠集 [Compilation « en enfilage de perles » du Traité des attaques du Froid] », dans Yu Baihai (dir.), *Shanghan jingui wenbing mingzhu jicheng* 傷寒金匱溫病名著集成 [Collection des auteurs célèbres (ayant écrit sur les théories) des attaques du Froid, de la Chambre d'or et des maladies de la Chaleur], Beijing, Huaxia chubanshe, 1998, p. 419-496.

Yu Baihai (dir.), *Shanghan jingui wenbing mingzhu jicheng*, Beijing, Huaxia chubanshe, 1998, p. 1-132.

Yun Shujue, « Neijing jiangyi 內經講義 [Commentaire du Classique interne] », dans Shanghai zhongyi xueyuan, *Lidai zhongyi zhenben jicheng* 歷代中醫珍本集成 [Collection de livres précieux sur la médecine chinoise des générations passées], Shanghai, Shanghai sanlian shudian chuban, 1990, vol. 2.

Zhang Jingyue, *Leijing* 類經 [le Classique classifié], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1965-1985, 2 vol., 1170 p. *Leijing tuyi* 類經圖翼 [Complément illustré du Classique (interne) classifié], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1965-1985, 469 p. *Jingyue quanshu* 景岳全書 [Œuvre intégrale de *Jingyue*], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1991.

Zhang Zhicong, « Huangdi neijing suwen jizhu 黃帝內經素問集注 [Commentaires rassemblés sur les Questions primordiales du Classique de l'Empereur jaune] » dans Cao Bingzhang (dir.), *Zhongguo yixue dacheng* 中國醫學大成 [Grand accomplissement de la médecine en Chine], Shanghai, Shanghai kexue jishu chubanshe, 1992, vol. 1. « Huangdi neijing lingshu jizhu 黃帝內經靈樞集注 [Commentaires rassemblés sur le Pivot de l'Esprit du Classique de l'Empereur jaune] » dans Cao Bingzhang (dir.), *Zhongguo yixue dacheng* 中國醫學大成 [Grand accomplissement de la médecine en Chine], Shanghai, Shanghai kexue jishu chubanshe, 1992, vol. 2.

Sources secondaires

Livres

Chen Yannan (dir.), *Maijing yuyi* 脈經語譯 [Interprétation du Classique des pouls], Beijing, Renming weisheng chubanshe, 1993, 429 p.

Cheng Tude (dir.), *Neijing jiangyi* 內經講義 [Commentaire du Classique interne], Shanghai, Shanghai kexue jishu chubanshe, 1984-1993.

Cui Shengxun, *Neijing binglixue* 內經病理學 [Pathologie du Classique interne], Beijing, Zhongyi guji chubanshe, 2000, 486 p.

Fu Zhenliang, *Neijing jiangyi* 內經講義 [Commentaire du Classique interne], Changsha, Hunan ke jishu chubanshe, 1984, 338 p.

Gu Guanguang, « Suwen jiaokanji 素問校勘記 [Notes issues de la confrontation des versions des Questions primordiales] », dans Liu Zheng (dir.), *Jindai zhongyi zhenben ji*, Xijiang kexue jishu chuban tuchuban, 1990-1994, vol. 1, p. 581-629. « Lingshu jiaokanji 靈樞校勘記 [Notes issues de la confrontation des versions du Pivot de l'Esprit] », dans Liu Zheng (dir.), *Jindai zhongyi zhenben ji*, Xijiang kexue jishu chuban tuchuban, 1990-1994, vol. 1, p. 631-650.

Liao Yuqun, *Qi Huang yidao* 岐 黃 醫 道 [Voie de la médecine de Qi (Bo) et Huang (di)], Chenyang, Liaoning shuyu chubanshe, 1991-1992, 302 p.

Lin Zhinan *et al., Jingui yaolue leibian* 金匱要略類編 [Compilation classifiée des Prescriptions essentielles de la chambre d'or], Xiamen daxue chubanshe, 1993.

Ling De, « Lingshu wenju 靈樞文句 [Le Pivot de l'Esprit phrase par phrase] », dans Liu Zheng (dir.), *Jindai zhongyi zhenben ji*, Xijiang kexue jishu chuban tuchuban, 1990-1994, vol. 1, p. 323-471.

Liu Zheng (dir.), *Jindai zhongyi zhenben ji*, Xijiang kexue jishu chuban tuchuban, 1990-1994. 14 vol.

Ma Jixing, « Zhangjiashan Hanjian "Maishu" zhong de wuzhong guyiji (xu) [Cinq genres de livres médicaux anciens provenant du "Livre des vaisseaux" des tablettes sur bambou des Han de Zhangjiashan], *Zhongyi zazhi* [Journal de médecine chinoise], n° 31, 1990, p. 51.

Shandong zhongyi xueyuan [Institut de médecine chinoise du Shandong] et Hebei yi xueyuan [Institut médical du Hebei] *Huangdi neijing suwen jiaoshi* 黃帝內經素問校釋 [Commentaire critique des Questions essentielles du Classique interne de l'Empereur jaune], Beijing, Renmin weisheng chubanshe, 1982, 1381 p., 2 vol.

Wang Hongtu (dir.), *Neijing*, « Zhongyiyaoxue gaoji congshu [Collection de haut niveau sur l'étude de la médecine et de la pharmacopée chinoise] », Beijing, Renming weisheng chubanshe, 2000, 860 p. *Huangdi neijing yanjiudacheng* 黃帝內經研究大成 [Grande compilation de recherches sur le Classique interne de l'Empereur jaune], Beijing, Beijing chubanshe, 1997, 3 vol.

Zhang Qi, « Suwen shiyi 素問釋義 [Explication sur le sens des Questions primordiales] » dans Liu Zheng (dir.), *Jindai zhongyi zhenben ji* 近代中醫珍本集 [Collection de livres précieux sur la médecine chinoise des générations récentes], 1990-1994, p. 1-321.
Zhao Enjian (dir.), *Zhongyi maizhenxue* 中 醫 脈 診 學 [Étude du diagnostic par les pouls dans la médecine chinoise], Tianjin, Tianjin kexuejishu chubanshe, 1990-1992, 1 053 p.

Articles

Liu Shijing et Zhu Qian, « Xiangmai zhi dao kaoding [Étude critique de la façon d'examiner le pouls] », *Zhonghua yishi zazhi* [Revue chinoise d'histoire de la médecine], 1997, vol. 27, n° 4, p. 198-200.
Yao Hesheng, « Guanyu zhongyi maixue de yiban wenti [Questions fréquentes à propos de la sphygmologie de la médecine chinoise] », *Jiangxi zhongyiyao* [Médecine et pharmacologie du Jiangxi], communication rapportée par Li Weipu, Nanchang, 1956.
Zhai Shuangqing, « Lun "Neijing" zhenmai de gezhong butong xueshuo [Théories différentes issues de la diversité des diagnostics sphygmologiques selon le "Neijing"], *Beijing zhongyi xueyuan xuebao* [Revue académique de l'Institut de médecine chinoise de Beijing], 1989-6, p. 10-14.

Dictionnaires et encyclopédies

Guo Aichun, *Huangdi neijing cidian* 黃帝內經詞典 [Dictionnaire du Classique interne de l'Empereur jaune], Tianjin, Tianjin kexue jishu chubanshe, 1991, 169 + 1296 p.
Institut Ricci, *Dictionnaire français de la langue chinoise*, Taipei, Kuangchi Press, 1986, 12 + 1134 + 186 p.
Yan Shiyun (dir.), *Zhongguo yiji tongkao* 中國醫籍通考 [Étude compréhensive des écrits médicaux de Chine], Shanghai, *Shanghai zhongyi xueyuan chubanshe*, 1992, 4 vol., 5 977 p.

Sources en langues occidentales

Sources primaires (ou faisant office de sources primaires)

Manuscrits

Bibliothèque nationale de France

Barthélémi l'anglais, *De proprietatibus rerum*, mss 16993 et 22531.
Clément N, « Catalogue de 1682. Bibliothèque du roi », « Livres chinois », n° 1611-1614, Bibliothèque nationale de France, département des manuscrits orientaux, N. a. fr. 5402.
Fonds Bréquigny, *Mémoires concernant l'histoire, les sciences, les arts, les mœurs, les usages etc. des Chinois, par les missionnaires de Pékin, publié par MM. Batteaux et de Bréquigny etc.*, 15 vol., Paris, Nyon, 1776-1791.
Fonds Bréquigny, vol. I. ff. 40-41. BNF 017 MSOC duc 3 ; vol. II. ff. 16-19, ff. 172-176, ff. 237-242, BNF 8-Q-3271.
Hoange A, « Catalogue des livres chinois qui sont à la Bibliothèque du Roy », dans Arch Ar 68, fol. 85-92. Copie dans *Bréquigny* 22, fol. 97 à 108. [Schémas et tableaux de pouls], feuillet 2 du manuscrit latin 6888, verso du feuillet de garde antérieur du manuscrit latin 6903

Bibliothèque de l'Arsenal, Paris

Alphane, Manuscrit 1024, fol. 16 v° *sq*.

Bibliothèque nationale et universitaire de Strasbourg

[Texte et croquis sur les pouls]
Manuscrit latin 18.

Livres et imprimés

Abercromby D, *De variatione ae varietate pulsus observationes*, Londres, S. Smith, 1685.
Acta sanctorum, Junii tomus II, 1698.
Actuarius J, *Methodi medendi libri sex, quibus omnia, quae ad medicinam factitandam pertinent, fere complectitur*, Venice, 1554.
Aegidus Corboliensis (Gilles de Corbeil), *Carmina de urinarum judiciis edita ab excellentissimo domino magistro Egidio cum expositione & commento magistri Gentilis de fulgineo nouiter castigatis, Et pluribus in locis emendatis,*

per magistrum Attenantium, de Camerino artium & medicinae professorem. Éditions utilisées : Paduae, Mutius Avenantius, 1484 ; Lugdunum, Jacobum, 1515 ; Basileae, In aedibus Thomae Vvolfii, 1529.

Allemand (anonyme, rép. dans les bibl. sous Louis Augustin), *Les Secrets de la médecine des Chinois consistant en la parfaite connaissance du Pouls, Envoyez de la Chine par un François, Homme de grand merite*, Grenoble, P. Charvys, 1671. Il existe deux éditions contemporaines, aujourd'hui épuisées : Grenoble, Geneviève Dubois, 1988 et Paris, Dervy, 1993.

Aristote, *De la génération et de la corruption* (trad. C. Mugler), Les Belles Lettres, Paris, 1966.

Avicenna, *Liber Canonis*, Venise, apud Vincentium Valgrisium, 1564.

Baillou G de, *Definitionum medicarum liber*, Paris, Jacq. Quesnel, 1640.

Barbeyrac C, *Dissertations nouvelles sur les maladies de la poitrine, du cœur, de l'estomac, des femmes, vénériennes et quelques maladies particulières*, Amsterdam, 1731.

Barchusen J C, *De medicinae origine et progressu dissertationes*, Trajecti ad Rhenum, 1723.

Bayer G S, *Museum sinicum, in quo sinicae linguae et litteraturae ratio explicatur*, ex typographia Academiae imperatoriae, Petropoli, 1730, vol. 1.

Bellini L, *De Urinis et pulsibus, de missione sanguinis, de febribus, de morbis capitis et pectoris.* Bononiae, A. Pisarrij, 1683.

Bontii J, *De Medicina Indorum Lib. IV*, Lugduni Batav., apud Franciscum Hackium, 1642. *Historiae Naturalis et Medicae Indiae Orientalis*, dans Gulielmi Pisonis, *De Indiae utriusque re naturali et medica libri quatuordecim,* Piso, Willem, apud L. et D. Elzevirios, 1658.

Bordeu T, *Recherches sur le pouls par rapport aux crises*, Paris, de Bure, 1756. *Ibid.,* 2de éd., P. F. Didot Jeune, 2 vol., Paris, 1768. *Ibid.,* P. F. Didot Jeune, Paris, 1772. *Ibid.,* P. F. Didot Jeune, 3 t. en 4 vol. (le 3e tome est divisé en deux parties reliées séparément), 1779.

Borelli G A, *De motu animalium*, Romae, A. Bernabo, 1680-1681, 2 vol.

Boym M, *Clavis Medica ad Chinarum doctrinam de pulsibus*, Nuremberg, 1686. *Briefve relation de la notable conversion des personnes royales et de l'État de la religion chrétienne en la Chine*, Paris, Cramoisy, 1654.

Bravo De Sobremonte Ramirez G, *Resolutionum & consultationum medicarum*, 3e éd., Lugduni, Sumptib. Philippi Borde, et Laurentii Arnaud, 1662.

Brunet M G, *Le Violier des Histoires romaines*, Paris, P. Jannet, 1858.

Cleyer A, Boym M, *Specimen Medicinae Sinicae, sive Opuscula Medica ad Mentem Sinensium,* J. P. Zubrodt, Francfort-sur-le-Main. 1682.

Constantinus Africanus, *De stomachi naturalibus et non naturalibus affectionibus liber vere aureus*, Bâle, 1536.

Cox D, *Nouvelles observations sur le pouls intermittent… publiées en anglois en 1758, traduit et augmenté par M. D**** (Dupuy), Amsterdam, se vend à Paris chez Vincent, 1761.

Descartes R, *De l'homme*, Paris, C. Angot, 1664. L'ouvrage, rédigé vers 1632, est resté inachevé. Il est publié dans la traduction latine de Florent Schyul, en 1662, puis dans sa version française d'origine en 1664.

Divers voyages et missions du P. Alexandre de Rhodes en la Chine, et autres Royaumes de l'Orient, avec son retour en Europe par la Perse et l'Arménie, Paris, S. et G. Cramoisy, 1653.

Du Halde J B, *Description géographique, historique, chronologique, politique et physique de l'Empire de Chine et de la Tartarie chinoise*. 4 vol. in-folio, Paris, P.G. Le Mercier, 1735.

Ferrari da Grado J M, *Consilia*, Paris, 1521 (BIUM, n° 144).

Flemyng M, *Dissertation sur les découvertes de François Solano*, Londres, S. Bladon, 1767.

Floyer J, *The Physician's Pulse-Watch, or, an Essay to Explain the Old Art of Feeling the Pulse, and to improve it by the Help of a Pulse-Watch*, Londres, S. Smith et B. Walford, 1707. *L'oriuolo da polso de medici, ovvero un saggio per ispiegare l'arte antica di tastare il polso…* Venise, G. G. Ertz, 1715.

Fludd R, *Integrum Morborum Mysterium sive Medicina Catholica, seu Mysticum artis medendi sacrarium*, (traité I, section 2), *De Pulsuum Scientia*, Frankfurt, W. (et G.) Fitzerum, 1629-1631. *Pulsus seu nova et arcana historia*, 1629.

Fouquet H, *Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes*, Montpellier, chez J. Martel, 1767.

Galien C, *Opera* (Diomedes Bonardus éd.), 2 vol., Venise, Philippus Pincius, 1490. *Galeni librorum*, 5 vol., Venise, Alde Manuce, 1525. *Galeni Pergami Opera omnia* (Gemusaeus, Fuchsius et Camerarius éd.), 5 vol., Bâle, Cratander, 1538. *Galeni Pergami… opera quae ad nos extant omnia* (Janus Cornarius éd.), 9 vol., Bâle, Froben, 1549. *Ars medica*, 6 vol., Lugduni, 1561. *Galeni omnia quae extant opera*, Venise, Juntes, ed. sep[a]. *Magni Hippocratis Coi et Claudii Galeni Pergameni Archiatron Universa Quae Extant Opera*, 13 vol., Paris, René Chartier, 1639. *Galeni Opera Omnia,* (C. G. Kühn éd.), 20 vol., Leipzig, Car. Knoblochii, (1821-1833). *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien* (C. Daremberg éd.), 2 vol., Paris, J. B. Baillière, 1854-1856.

Harvey W, *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, Francfort, 1628. « Seconde réponse à Riolan, 1649 », dans la traduction française de C. Richet, *William Harvey, De Motu cordis. La circulation du sang. Des mouvements du cœur chez l'homme et les animaux. Deux réponses à Riolan*, Paris, Christian Bourgois coll. « Epistémè Classiques », 1990.

Herrera F M de, *Nouvelle Histoire de la Chine*, Paris, chez la veuve de Ch. Chastellain, 1622.

Hippocrate, *Hippocratis Octoginta volumina, quibus maxima ex parte, annorum circiter duo millia Latina caruit lingua. Graeci vero, Arabes, et prisci nostri medici, plurimis tamen utilibus praetermissis, scripta sua illustrarunt, nunc tandem per M. Fabium Calvum Latinitate donata ac nunc primum in lucem aedita*, Romae, ex aedibus Francisci Minitii Calvi, 1525.

Απαντα τὰ τοῦ Ιπποκράτους, *Omnia opera Hippocratis,* Venetiis, in aedibus Aldi, et Andreae Asulani soceri, 1526. *Opera omnia*, Paris, 1526. *Hippocratis aphorismi*, Paris, 1526. *Aphorismi, de natura humana,…* Paris, G. Morrhii, 1531.

Ιπποκράτους Κῷου ἰατροῦ παλαιοτάτου πάντων ἄλλων κορυφαία βιλία ἅπαντα, *Hippocratis Coi medici vetustissimi, et omnium aliorum principis, libri omnes ad vetustos codices sumo studio collati et restaurati*, Basileae, Hieronymus Frobenius et Nicolaus Episcopius, 1538.

Hippocratis Coi, medicorum omnium longe principis, opera quae apud nos extant omnia, per Janum Cornarium […] Latina lingua conscripta […], Basileae, per Hieronymum Frobenium et Nicolaum Episcopium, 1546.

Τοῦ μεγάλου Ἱ ππκράτους πάντων κορυφαίου τὰ εὑρισκο μένα […] *Opera omnia quae extant in VIII sectiones ex Erotiani mente distributa. Nunc recens Latina interpretatione et annotationibus illustrata. Anutio Foesio Mediomatrico medico authore. Adjecta sunt ad VI sectionem Palladii scholia Graeca in lib. Perˆ °gmwn, nondum antea excussa, et nunc primum Latinitate donata (a Jacobo Santalbino). His praeterea accessere variae in omnes Hippocratis libros lectiones Graecae, ex reconditissimis manu scriptis exemplaribus collectae, necnon etiam quorundam doctissimorum virorum in aliquot Hippocratis libros observationes. Cum indice quadruplici […]*, Francofurti, apud Andreae Wecheli heredes, Claudium Marnium et Joannem Aubrium, 1595. *Œuvres complètes d'Hippocrate* (Émile Littré), 10 vol., Paris, Baillière, 1839-1861. *Œuvres*, vol. I à VIII, Les Belles Lettres. *Aphorismes*, trad. Dr P. Theil, Paris, 1957.

Hoffman F, « Pulsus, *pouls* », *Dictionnaire universel de médecine*, Paris, chez Briasson, David l'Aîné et Durand, 1746-1748, t. V, p. 791-798.

Hunauld P, *Traité du pouls ou des connaissances qu'on peut acquérir par son moyen…*, Paris, chez la veuve de Denis-Antoine Pierre, 1747.

Kircher A, *La Chine illustrée de plusieurs monuments tant sacrés que profanes et de quantité de recherches de la nature et de l'art…*, traduit par F. S. Dalquié, Amsterdam, chez J. Jansson à Waesberge & les heritiers d'Elizée Weyerstraet, 1670.

Lavellio J, *De Pulsibus ad Tyrones, liber, et commentarii, in primium librum – Prognoticorum Hippocratis –*, Venetiis, 1609.

Lulle R, *Principes de médecine,* trad., introd. et notes par A. Llinares, Klincksieck, 1992.

Martinière P-M de la, *L'Empire charitable*, Paris, chez l'auteur, 1665, 1667. *Le Pronosticateur charitable*, Paris, chez l'auteur, 1666.

Mendes Pinto F, *Peregrinacam de Fernam Mendez Pinto, em que da conta de muytas et muyto estranhas cousas que vio et ouvio no reyno da China, no da Tartaria, no do Sornau..., escrita pelo mesmo Fernao Mendez Pinto,…* Em Lisboa, por P. Crasbeeck, 1614. *Voyages adventureux de Fernand Mendez Pinto fidelement traduits de portugais en français par le Sr Bernard Figuier,* Paris, 1645.

Menuret de Chambaud J-J, *Nouveau Traité du pouls*, Amsterdam, Vincent, 1768.

Moyriac de Mailla J-A-M de, *L'Histoire Générale de la Chine, ou Annales de cet Empire*, […] en 13 vol., livre 4, Paris, Grosier, 1777-1785.

Nieuhof J, *L'Ambassade de la Compagnie orientale des Provinces Unies vers l'Empereur de la Chine ou Grand Cam de Tartarie, faite par les Srs. Pierre De Goyer et Jacob De Keyser,* vol. II, A. Leyde, Jacob de Meurs, 1665.

Nihell J, *New and extraordinary observations, concerning the predictions of various crisis by the means of the pulse*, Londres, James Crokatt, 1741, trad. en français par Lavirotte (Paris, 1748) et en latin par W. Noortwyk, Venice, 1759. *Observations nouvelles et extraordinaires sur la prédiction des crises etc. par D. Francisco Solano De Luques, enrichies de plusieurs cas nouveaux par M. Nihell*, Paris, Bure l'Ainé, 1748.

Ogilby J, *An Embassy from the East-India Company…,* Londres, 1673.

Paulus Aeginata, *Seven books, translated from the Greek, with a Commentary… by Francis Adams*, London, The Sydenham Society, 1844, 3 vol.

Paracelse, *De urinarum ac pulsuum judiciis*, Coloniae, apud haeredes Arnoldi Birckmanni, 1568. *Œuvres médico-chimiques,* Paris, Éditions traditionnelles, 1912-1913, 2 vol.

Philaretus, *Libellus de pulsibus*, inclus dans *Articelli*, 1483.

Pomet P, *Histoire générale des drogues*, Paris, Ganeau, 1735, vol. 2.

Rashid-Al Din Fadlallâh Hamadani, *Tanksuq-Nameh*, University of Teheran, 1972, 519 p.

Rhodes P. A de, *Divers voyages et missions du P. Alexandre De Rhodes en la Chine, et autres Royaumes de l'Orient, avec son retour en Europe par la Perse et l'Arménie*, Paris, S. et G. Cramoisy, 1653.

Saillant C J, *An ex vario variorum arteriarum motu variae diagnosci possint hominum* diaqesij Paris, Quillan, 1770.

Santorio S, *Comm. Canonis Avicennae,* Venise, 1625.

Saxonia H, *De pulsibus libri tres.* Patavii, Franciscum Bolzettam, 1603.

Senac J-B, *Dissertation*, Paris, Prault Fils, 1732.

Solano de Lucques F, *Observaciones sobre el pulso*, Madrid, impr. Real, 1797. *Lapis Lydos Apollinis*, Madrid, J. Gonzalez, 1731.

Sprengel K, *Beyträge zur Geschichte des Pulses*, Leipzig, 1787. *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde*, Halle, Gebauer, 1792-1803.

Struthius ou Struss ou Strus J, *Sphygmicae artis libri quinque*, Bâle, 1555. *Ars Sphygmica seu pulsum doctrina*, Basileae, 1602.

Struzio G, *Dell' arte sfigmica libri V*, traduzione, introduzione e note storiche di C. Castellani, Milan, 1961.

Ten Rhyne W, *Dissertatio de Arthritite ; Mantissa Schematica ; de Acupunctura ; et Orationes tres : I. De Chymiae et Botaniae antiquitate & Dignitate ; II. De Physionomia ; III. De Monstris*, Londres, Chiswell, 1683.

Trithemius J, *Liber de scriptoribus ecclesiastici,* Basilae, 1494.

Vossius I, *Variarum observationum liber*, Londres, R. Scott, 1685. Voir chap. XIV : « De artibus et scientiis Sinarum », p. 69-85.

Wotton W, *Reflections upon Ancient and Modern Learning*, Londres, 1705.

Zecchi G, *Consultationum medicinalium*, Rome, 1599.

Sources secondaires

Livres

Amber R, Babey-Brooke AM, *The pulse in occident and orient*, New York, Santa Barbara Press, 1966, 210 p. *Pulse Diagnosis, detailed interpretations for Eastern & Western holistic treatments,* Aurora press inc., 1993.

Artelt W, *Christian Mentzel, Leibarzt des grossen Kürfusten, Botaniker und Sinologe*. Leipzig, 1940.

Borsarello J-F, *Les Pouls en médecine chinoise*, Paris, Masson, 1981. *Pulsologie chinoise traditionnelle*, Paris, Masson, 1992.

Breasted J H, *The Edwin Smith Surgical Papyrus*, Chicago, The University of Chicago Press, 1930, 2 vol.

Capparoni P, « *Magistri Salernitani nondum cogniti* », *a contribution to the history of the medical school of Salerno*…, London, John Bale, 1923.

Cordier H, *La Chine en France au XVIII^e siècle*, Paris, H. Laurens, 1910.

Dabry de Thiersant P, *La médecine chez les Chinois*, Paris, Plon, 1863.

Daremberg C, *Recherches sur la sphygmologie antique. Œuvres de Rufus d'Ephèse*, Paris, 1879. *Traité sur le pouls*, Paris, Imprimerie de Paul Dupont, 1846.

Daumas C, *Notice sur la médecine et les médecins en Chine*, Vichy, 1877.

Drège J-P, *Les Bibliothèques en Chine au temps des manuscrits (jusqu'au X^e siècle)*, Paris, Édition de l'École française d'Extrême-Orient, 1991.

Dujardin F, Peyrilhe B, *Histoire de la Chirurgie depuis son origine jusqu'à nos jours*, t. I^er, Paris, Impr. royale, 1774.

Dulieu L, *La Médecine à Montpellier*, t. I à V, Les Presses Universelles, 1975.

Duron A, Laville-Mery C, Borsarello J-F, *Bio-énergétique et médecine chinoise*, Moulins-les-Metz, Maisonneuve, t. 1, 1973, t. 2, 1976, t. 3, 1978.

Ebbell B, *The papyrus Ebers,* Copenhagen, Levin & Munksgaard, 1937.

Elisseeff D, *Moi, Arcade, interprète chinois du Roi-Soleil*, Paris, Arthaud, 1985.

Eyssalet J-M, Guillaume G, Mach-Chieu G G, *Diététique énergétique et médecine chinoise*, Saint-Vincent-sur-Jabron, Présence, 1984, vol. 1.

Ferrari H-M, *Une chaire de médecine au XV^e siècle*, Paris, 1899.

Freind, *The history of physick: from the time of Galen to the beginning of the sixteenth century*, London, J. Walthoe, 1749-1750.

Geoffroy D, *L'Acupuncture en France au XIX^e siècle,* Sainte-Ruffine, Maisonneuve, 1986.

Gernet J, *Le Monde chinois*, Paris, Armand Colin, 1972, rééd. 1999.

Gourevitch D, dir. *Histoire de la médecine, leçons méthodologiques*, Paris, Ellipses, 1995.

Granet M, La Pensée chinoise, Paris, Albin Michel, 1980.

Hamraoui É, Carpentier A, Boisbaudry (du) G, Chachques J-C, Marié É, *Philosophie du progrès en cardiologie*, Paris, Pariente, 2002.

Hsu H-Y, *Shanghan lun, the great classic of Chinese medicine*, Los Angeles, Oriental healing arts institute, 1981.

Huard P A, Wong M, *La Médecine chinoise au cours des siècles*, Paris, Dacosta, 1959.
Husson A, *Huang Di Nei Jing Su Wen*, Méridien, H.S., Paris, ASMAF, 1973.
Jacquart D, *Supplément au Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, Genève, Droz, 1979.
Kuhn T, *La Structure des révolutions scientifiques,* Paris, Flammarion, 1972.
Kuriyama S, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, New York, Zone Books, 1999.
Lichtenthaeler C, *Histoire de la médecine*, Fayard, 1978.
Lu Gwei-Djen, Needham J, *Celestial Lancets. A history and rationale of Acupuncture and Moxas*, Cambridge, Cambridge University Press, 1980.
Maloney G, Savoie R, *Cinq cents ans de bibliographie hippocratique (1473-1982)*, Saint-Jean-Chrysostome, Québec, 1982.
Marié É, *Introduction à la médecine hermétique à travers l'œuvre de Paracelse*, Vitré, Paracelse, 1988. *Précis de médecine alchimique à partir des XIV Livres des Paragraphes de Paracelse*, Vitré, Paracelse, 1989. *Grand formulaire de pharmacopée chinoise*, Vitré, Paracelse, 1991. *Précis de médecine chinoise*, nouv. éd. revue, corrigée et augmentée, Escalquens, Dangles, 2008.
Mussat M, *Nan-King : les 81 difficultés de l'acupuncture*, trad. et notes de P. Grison, Paris, Masson, 1979.
Needham J, *La Science chinoise et l'Occident*, Paris, Seuil, 1973. *La Tradition scientifique chinoise,* Paris, Hermann, coll. « savoir », 1974. *Science and civilisation in China*, Cambridge, Cambridge University Press, 1954-1998.
Ozanam C, *La Circulation et le pouls. Histoire, physiologie, séméiotique, indications thérapeutiques*, Paris, J. B. Baillière et Fils, 1886.
Pagel W, *Paracelse*, trad. de l'anglais par M. Deutsch, Paris, Arthaud, 1965.
Pariente (textes choisis par L), *Les Appareils de mesure du pouls et de la pression artérielle*, Paris, Louis Pariente, 1979.
Pfister L (S. J., Le P.), *Notices biographiques et bibliographiques sur les Jésuites de l'ancienne mission de Chine*, Paris, 1932.
Porkert M, *The theoretical foundations of Chinese medicine, systems of correspondence*, Cambridge, Mass., London, MIT Press, 1974, 368 p.
Rémusat J-P-A, *Mélanges asiatiques*, I-II, Paris, Dondey-Dupré, 1825-1826. *Nouveaux Mélanges asiatiques*, Paris, Dondey-Dupré, 1829.
Richet C, *William Harvey, De Motu cordis. La circulation du sang. Des mouvements du cœur chez l'homme et les animaux. Deux réponses à Riolan*. Paris, Christian Bourgois, Coll. « Epistémè Classiques », 1990.
Roger J, *Pour une histoire des sciences à part entière*, Paris, Albin Michel, 1995.
Sathas C, *The history of Psellus*, London, Methuen, 1899.
Schoene H, *Markellinos' Pulslehre, Festschrift zur 49,* Versammlung Deutscher Philologen und Schulmaenner. Basel, Emil Birkhaeuser, 1907, p. 448-472.
Soulié de Morant G, *Précis de la vraie acuponcture chinoise*, Paris, Mercure de France, 1934. *Le Diagnostic par les pouls radiaux*, Paris, Trédaniel, 1983.
Sprengel K, *Beyträge zur Geschichte des Pulses*, Leipzig, 1787.

Stoddart A-M, *La Vie de Paracelse*, trad. de l'anglais, Paris, Maloine, 1914.
Sudhoff K, *Théophrast von Hohenheim, genannt Paracelsus,* Munich et Berlin, 1922-1931.
T'Serstevens A, *Les Précurseurs de Marco Polo*, Paris, 1959, Grenoble, Arthaud, 367 p.
Unschuld P, *Medicine in China. A History of Ideas,* Berkeley, 1985, 423 p. *Nan-ching, the Classic of Difficult Issues*, Comparative Studies of Health Systems and Medical Care, Berkeley, 1986, 760 p.
Wang Hongtu, *Diseases, symptoms and clinical applications ot the Yellow Emperor's Canon on internal medicine*, Beijing, New world press, 1999, bilingue anglais-chinois, 312 + 151 p.
Wang Su-Yen, Hsu Hong-Yen, (trad.) Chang Chung-ching [Zhang Zhongjing], *Chin Kuei Yao Lueh, Prescriptions from the golden chamber*, Long Beach, Oriental healing institute, 1983.
Wickersheimer E, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge*, Paris, 1936, t. 2.
Zhang Zhongjing, *Shang Han Lun, On Cold Damage,* trad. du chinois et commentaires C. Mitchell, Feng Ye et N. Wiseman, Brookline, Paradigm Publications, 1999. *Shang Han Lun,* trad. du chinois par M. Wong, Paris, Masson, 1983. *Shanghanlun*, *le traité des « coups de froid »*, trad. du chinois par C. Despeux, Paris, Éditions de la Tisserande, 1985.

Articles et communications

Arlington L C, « The mystic art of pulse feeling in China », *China Journal of Science and Arts*, 1924, 2 (5).
Baumes Dumas C-L, « Éloge de Henri Fouquet », Montpellier, 1808.
Bayle P, « Nouvelles de la République des Lettres », Amsterdam, 1684-1686.
Bedford D-E, «The ancient art of feeling the pulse », *Brit Heart J.,* 1951, 13, p. 423-437.
Bloch M, « Comparaison », *Bulletin du Centre International de Synthèse*, n° 9, p. 34. « Pour une histoire comparée des sociétés européennes », *Revue de Synthèse*, 1928, t. 46, p. 17.
Borsarello J-F, « Nouvelles investigations sur la sphygmologie chinoise », *Méridiens*, 1971, n° 9-10, p. 83. « Sphygmologie pratique et tradition antique », *Méridiens*, 1976, n° 33-34, p. 143 . « Les 28 formes pulsatiles pathologiques de Wang Chou Houo », *Méridiens*, 1979, n° 47-48, p. 37-48.
Bouziges P, « L'influence chinoise sur la sphygmologie au XVIII^e siècle », *Méridiens*, 1979, n° 47-48, p. 23-25.
Brewer L A, « Sphygmology through the centuries. Historical notes », *American Journal of Surgery*, 1983, June, 145 (6), p. 696-702.

Bridgman R F, « Les fonctions physiologiques chez l'homme dans la Chine antique », *History and Philosophy of the Life Sciences*, 3, 1981, p. 3-30.
Capparoni P, « Clef de la doctrine des Chinois sur le pouls », *Le Conservateur,* Collection des morceaux rares, Paris, juillet 1758, p. 134-154.
Chabrié R, *Michel Boym, jésuite polonais, et la fin des Ming en Chine (1646-1662). Contribution à l'histoire des Missions d'Extrême-Orient*, Paris, 1933.
Dabry de thiersant C-P, « La médecine chez les Chinois », Paris, Plon, 1863.
Daremberg C, « Traduction du synopsis de Rufus d'Ephèse », *J. de l'Instruc*, Paris, Impr. nationale, 1879, n° 33-34.
Desgenettes R, « Biographie médicale », vol. IV, Paris, 1821, p. 214-222.
Dobson J F, « Herophilus of Alexandria », *Royal Society of Medicine*, 1925, vol. 18, p. 19.
Drege J-P, « La lecture et l'écriture en Chine et la xylographie », *Études chinoises*, X, 1-2, 1991. « Des effets de l'imprimerie sous la dynastie des Song », *Journal asiatique*, 282, 2, 1994.
Grmek M D, « Les effets de la sphygmologie chinoise dans la médecine occidentale », *Biologie médicale*, vol. LI, 60e année, février 1962, n° H.S.
Haan F de, « Uit oude notarispapieren, H. Andreas Cleyer », *Tijdschrift v. Ind. Taal.*, 1903, vol. 46, p. 423-468.
Hannick J-M, « Brève histoire de l'histoire comparée », dans G. Jucquois et Chr. Vielle (éd.), *Le comparatisme dans les sciences de l'homme. Approches pluridisciplinaires*, Bruxelles, 2000, p. 301-327.
Horine E F, « An epitome of ancient pulse lore », *Bulletin of the history of medicine*, n° 10, 1941, p. 209-249.
Huard P A, « La médecine chinoise dans les milieux parisiens du XVIIIe siècle », *La semaine des hôpitaux*, 1959, vol. 35, n° 58, p. 3519-3527. « Médecine en Extrême-Orient », *Catalogue de l'exposition*, Paris, 1959.
Jeanselme E, « La pleurésie du basileus Isaac Comnène (1059), d'après le récit de Psellos » dans *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 1924, vol. 18, p. 89-97.
Jouanna J, « Les traités de la Collection hippocratique : liste et présentation » dans *Hippocrate*, Paris, Fayard, 1992, p. 527-563.
Khoubesserian H, « Commentaires sur l'ouvrage d'Andréas CLEYER », *IVe journée internationale d'acupuncture*, Clermont-Ferrand, 1959.
Kuriyama S, « Pulse diagnosis in the Greek and Chinese traditions », dans Kawakita Y, ed., *History of diagnosis: proceedings of the 9th International Symposium on the Comparative History of Medicine--East and West*, Sept. 23-29, 1984, Susono-shi, Shizuoka, Japan, Osaka, Division of Medical History, The Taniguchi Foundation, 1987, p. 43-67.
Le Goff J, « Pourquoi le XIIIe siècle a-t-il été un siècle d'encyclopédisme ? », *L'enciclopedismo medievale* (a cura di M. Picone), Ravenna, Longo, 1994.
Lepron P, « Les pouls chinois », *1er symposium franco-chinois d'acupuncture*, Plan, 1983.

Marié É, « La médecine chinoise : mutations et enjeux d'un système médical traditionnel confronté à la modernité », Monde chinois, n° 5, 2005, p. 101-124. « Un exemple de transmission du savoir entre la Chine et l'Europe au XVIIIe siècle : les communications et échanges sur le diagnostic par les pouls », Archives internationales d'histoire des sciences, vol. 56, 2006, p. 7-21.

Ménétrier M, « À propos du Traité du pouls, attribué à Rufus et de la sphygmologie des Anciens », *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine*, 1924, vol. 18, p. 97-98.

Nutton V, « Hippocrates in the Renaissance » dans *Die Hippokratischen Epidemien, Verhandlungen des Ve Colloque international hippocratique*, 1984, hrsg. Von G. BAADER und R. WINAU (Sudhoffs Archiv, Beiheft 27), Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 1989, p. 409-439.

Obringer F, « Matériaux pour une histoire de la médecine chinoise », dans D. Gourevitch (dir.), *Histoire de la médecine, leçons méthodologiques*, Paris, Ellipses, 1995.

Pelliot P, « Michel Boym », *T'oung Pao*, 1934, vol. XXXI, p. 95-151.

Porkert M, « The Intellectual and Social Impulses Behind the Evolution of Traditional Chinese Medicine » dans *Asian Medical Systems*, 1976, p. 63-76.

Robert Y, « Aspects de la médecine chinoise au IIIe siècle avant notre ère », *Le Chant de la Licorne,* n° 29, 1990, p. 19-38. « Les arts thérapeutiques chinois au IIIe siècle avant notre ère », *Médecine chinoise et médecines orientales,* n° 2, p. 55-72.

Schadewaldt H, « De la préhistoire à la fin du XVe siècle », *Les sources de l'art, la médecine*, Paris, Pierre Amiot, 1966, p. 48.

Shinnick P, Omura Y, « Différence in the location of finger placement on the artery for pulse diagnosis in the orient ; and 15th to 18th century european rare books on pulse diagnosis », *Acupuncture and electrotherapeutics research*, 1985, 10 (4), p. 309-324.

Soulié de Morant G, « Les pouls Chinois », *Mercure de France*, janvier 1933. « Les pouls Chinois », *L'Homéopathie Moderne*, juin 1936. « Preuves des pouls chinois par les pouls occidentaux », *Cahiers d'Homéopathie et de Thérapeutique comparée*, 1er trimestre 1948.

Wickersheimer C-A-E, « Sphygmographie médiévale », *Actes du 1er Congrès de l'Histoire de l'Art de Guérir*, Anvers, 7-12 août 1920, p. 268-270. « Note sur les œuvres médicales d'Alphane, archevêque de Salerne », *Communication au Congrès international d'histoire de la médecine*, Rome, 1930, Janus, 1930, XXXIV, p. 273-278.

Wong Dr Ming, Huard P-A, « Bio-bibliographie de la Médecine chinoise », *Bull. Soc. Étud. Indochin.*, 1956, vol. 31, p. 192 et 216.

Yamada Keiji, « The Formation of the Huang-ti nei-ching », *Acta Asiatica, Special Issue: Studies in the History of Chinese Science,* 36:67-89, 1979.

Thèses

Alauzet É, *Médecine et civilisations : médecine occidentale et médecine traditionnelle chinoise*, thèse de médecine, Besançon, 1986.

Berrier É, *Analyse de la notion de sang en médecine traditionnelle chinoise,* thèse de médecine, Paris-5, Necker, 1985, n° 147.

Bouziges P, *La Place de la médecine chinoise en France au XVIII^e^*, thèse médecine, Montpellier, 1979, n° 39.

Bridault F-J, *Medicinae Sinensis conspectus*, thèse de médecine, Montpellier, 1759, n° 345.

Chinaud F, *Répertoire des thèses de médecine sur l'acupuncture et la médecine chinoise soutenues à la faculté de médecine de Montpellier jusqu'en 1983*, thèse de médecine, 1985, Montpellier, n° 337.

Cisel Thibaud L, *Théorie et pratique de la prise des pouls : à partir des ouvrages classiques en médecine traditionnelle chinoise et études de cas*, thèse, 1988, Paris-6 Pitié Salpétrière, n° 88pa061029.

Lepage F A, *Recherches historiques sur la médecine des Chinois*, thèse de médecine, Paris, 1813.

Mao Martine, *L'Examen du patient en médecine traditionnelle chinoise*, thèse de médecine, 1990, Brest, n° 90BRES3010.

Motais de Narbonne P, *Approche historique et sémiologique de la sphygmologie en médecine traditionnelle chinoise*, thèse de médecine, 1988, Paris-7/Bichat, n° 88PA07B026.

Rémusat J-P-A, *Dissertatio de glosso-semeiotice, sive de signis morborum quae e lingua sumuntur, praesertim apud Sinenses*, thèse, Paris, 1813.

Rey R, *Naissance et développement du vitalisme en France, de la deuxième moitié du XVIII^e^ siècle à la fin du Premier Empire*, université Paris-I, thèse de doctorat ès lettres (histoire), 1987, 3 vol.

Schadewaldt O, *Sphygmologiae historia inde ab antiquissimis temporibus usque ad aetatem Paracelsi*, thèse, Berlin, 1866.

Talgorn Trouvé C, *Rencontre des médecines occidentale et traditionnelle chinoise à travers l'histoire de l'acupuncture en France*, thèse de médecine, 1987, Reims, n° 87REIMM070.

Tran Laurence, *Sphygmologie chinoise*, thèse de médecine, 1987, Aix-Marseille, n° 87AIX20485.

Verdoux B, *Sphygmologie chinoise, notions traditionnelles et bases d'expérimentation*, thèse de médecine, 1978, Montpellier, n° 115.

Vittet D, *Approches de quelques structures de la médecine chinoise, et réflexions sur sa logique interne, d'après quelques ouvrages traduits en français*, thèse de médecine, Paris-12, 1985.

Dictionnaires, encyclopédies et catalogues

Barchusen J C, *De medicinae origine et progressu dissertationes*, Trajecti ad Rhenum, 1723.

Choulant J L, *Bibliotheca medico-historica : sive catalogus librorum historicorum de re medica et scientia naturali systematicus*. Leipzig, Sumtibus Guil ; Engelman, 1842.

Courant M, *Catalogue des livres chinois*…, Paris, E. Leroux, 1902-1912. *Dictionnaire des sciences médicales*, CLF Panckoucke, Paris, 1820, 60 vol. Notamment, t. XLIV (Poit-Poum), Serrurier : « Pouls », p. 400-503. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, sous la dir. de A. Dechambre, Paris, P. Asselin, G. Masson, 1864-1889, 100 vol.

Diderot D, d'Alembert J Le Rond, *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Paris, Briasson, 1751-1780, 33 vol. (17 : textes + 11 : planches + 5 : suppléments).

Garrison Morton L T, *Morton's medical bibliography, An annoted check-list of texts illustrating the history of medicine*, Ed. by Jeremy M. Norman, Cambridge University Press, 1991. *Index-Catalogue of the Library of the Surgeon-General's Office US Army*, vol. XI, Washington, 1890, p. 844-853.

Haller A von, *Bibliotheca medicinae practicae*, t. I, Bernae chez Haller et Basilae chez Schweighauser, 1776.

James R (trad. de l'anglais par Diderot, Eidous et Toussaint) *Dictionnaire universel de médecine*, t. V, Paris, *chez Briasson, David l'aîné et Durand*, 1746-1748, p. 791-805.

Leitner H, *Bibliography of the Ancient Medical Authors*, Berne, Huber, 1973.

Ploucquet G G de, *Literatura medica digesta sive repertorium medicinae practicae, chirurgiae atque rei obstetriciae*, tomus III (M-Q), Tubingae, Johannem Georgium Cotta.

Smith W (éd.) *A Dictionnary of Greek and Roman Biography and Mythology*, 3 vol., London, John Murray, 1880.

Sprengel K, *Histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au XIX^e^ siècle*, traduit de l'allemand par A. J. L. Jourdan et revu par E. F. M. Bosquillon, Paris, Deterville et Desoer, 1815, vol. 1-7 ; Paris, Béchet, 1820, vol. 8-9.